

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL
MESTRADO ACADÊMICO



MARIA ZALI BORGES SOUSA SAN LUCAS

**SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO FEMININO: PERCEPÇÃO E
EXPECTATIVAS**



São Luís
2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MARIA ZALI BORGES SOUSA SAN LUCAS

**SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO FEMININO: PERCEPÇÃO E
EXPECTATIVAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Saúde Materno-Infantil.

Orientadora: Profa. Doutora Zeni Carvalho Lamy
Co-orientadora: Profa. Doutora Ednalva Maciel Neves

Coordenadora do Programa: Profa. Doutora Luciane Maria
Oliveira Brito

São Luís

2008

San Lucas, Maria Zali Borges Sousa.

Sexualidade e envelhecimento feminino: percepção e expectativas. Maria Zali Borges Sousa San Lucas. - São Luís, 2008.

98f.

Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) – Curso de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal do Maranhão, 2008.

1. Mulher. 2. Gênero. 3. Envelhecimento. 4. Sexualidade. Título.

CDU 616-053.9

MARIA ZALI BORGES SOUSA SAN LUCAS

**SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO FEMININO: PERCEPÇÃO E
EXPECTATIVAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal do
Maranhão para obtenção do título de Mestre em Saúde
Materno-Infantil.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Zeni Carvalho Lamy (Orientadora)

Doutora em Saúde da Criança e da Mulher
Instituto Fernandes Figueira- Fiocruz

Profa. Dilercy Aragão Adler

Doutora em Ciências Pedagógicas
Instituto Central de Ciências Pedagógicas - Havana/Cuba

Profa. Luciane Maria Oliveira Brito

Doutora em Medicina (Mastologia)
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Profa. Sandra do Nascimento Souza

Doutora em Ciências Sociais
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP

Profa. Ana Paula Ferrario Gonçalves

Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ



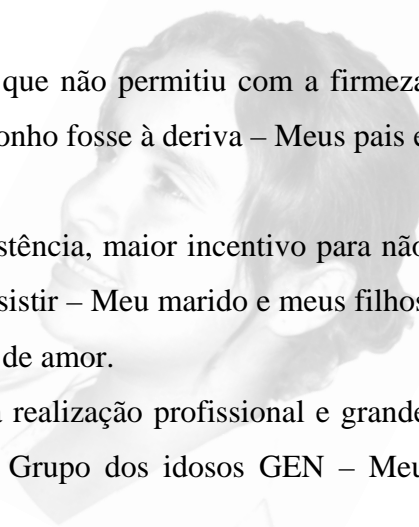
À força maior do universo que se entranhou em mim, proporcionando-me a oportunidade de não desistir – Deus, meu norte.

À âncora da minha vida que não permitiu com a firmeza de seus exemplos que o sonho fosse à deriva – Meus pais e irmãos, minha segurança.

À alavanca da minha existência, maior incentivo para não sucumbir ao desejo de desistir – Meu marido e meus filhos - Minha maior realização de amor.

Ao termômetro da minha realização profissional e grande provedor deste trabalho: Grupo dos idosos GEN – Meu diferencial profissional.

À mulher, profissional e aprendiz de cientista que me tornei após este trabalho – Um grande encontro.



AGRADECIMENTOS

À Santa Rita de Cássia pelo apoio intensivo em todos os momentos de grande tensão e dificuldades.

À minha grande família, meus pais, irmãos (em especial a Je minha tradutora) e sobrinhos pelos domingos de amor que sempre me encheram de muita energia para continuar firme.

Ao Anselmo, presença fundamental em nossa família na ajuda do cumprimento dos compromissos dos nossos filhos.

À minha família presenteada por Deus: Gama, Jacira, Serra, Vitoria e Wildete, grande incentivadores dos meus trabalhos e companheiros incondicionais.

Ao Doutor Yukio Moriguchi e Doutor Newton Terra, dois mestres especiais, pela impregnação gerontológica que me faz sedenta cada vez mais da busca ao saber.

Às minhas duas orientadoras: Profa. Doutora Zeni Lamy e Profa Doutora Ednalva Neves pela incontestável compreensão, paciência, abertura de suas casas para a orientação sempre competente carinhosa amiga, esclarecedora e cheia de disponibilidade.

À Coordenação do Mestrado em Saúde Materno-Infantil pela condução e compreensão amiga e a todo corpo docente que influenciou muito na construção do conteúdo.

Aos meus colegas do Mestrado Materno-Infantil - que grande encontro! Guardo uma das lembranças mais edificantes de minha vida do convívio com eles.

À minha “orientação embrionária” Doutora Maria dos Remédios Carvalho Branco. Sem esse primeiro encontro nada disso poderia ser realizado.

Às mulheres sujeitos do estudo, pela disponibilidade e pelos ensinamentos tão imprevisíveis e fundamentais para a elaboração deste trabalho.

Às grandes colaboradoras que se tornaram amigas, Marília, Flaviane e Helena, funcionárias do Hospital Dr. Carlos Macieira que ajudaram na digitação do projeto.

Ao grupo GEN, um grande sonho em realização e mestre na arte dos relacionamentos, por todo apoio e convívio que tanto contribuem para minha experiência devida. Aos que, com muito orgulho, nomeio pela ordem de chegada: José Eduardo, Karenina, Joenville, Jussara, Erica, Elizabeth, Isabela, Fernando Cesar, Jacira, João Vitor, Viviane Maciel, Juliana, Viviane, Cintia, Lílian, Lystiane, Lydiane, Ana Paula, Maryane e Welliana.

Em especial e com muito carinho, aos amigos que colaboraram de forma fundamental na elaboração deste trabalho de maneira desprendida, disponível e carinhosa: Erica, Isabela, Prof. Botão e Viviane.

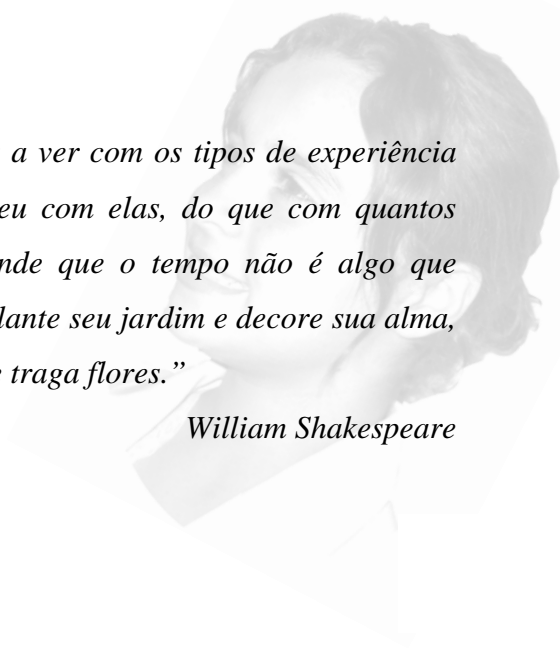
Ao Hospital Dr. Carlos Macieira, nas pessoas dos seus diretores, pelo apoio e disponibilidade de suas dependências.





“Aprende que maturidade tem mais a ver com os tipos de experiência que se teve e o que você aprendeu com elas, do que com quantos aniversários você celebrou. Aprende que o tempo não é algo que possa voltar para trás. Portanto, plante seu jardim e decore sua alma, ao invés de esperar que alguém lhe traga flores.”

William Shakespeare



RESUMO

O objetivo principal deste trabalho é conhecer as percepções e expectativas sobre a sexualidade de mulheres no processo do envelhecimento. A metodologia adotada foi a abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado e de um roteiro de entrevista semi-estruturada aplicados a nove mulheres com idades entre 54 e 86 anos, participantes de um grupo de convivência de idosos. Os critérios de exclusão foram a presença de alterações de fala e audição e doença mental que comprometessem a comunicação. Os dados foram analisados, utilizando a técnica de análise temática, modalidade da Análise de Conteúdo. Os temas foram agrupados em dois núcleos de sentido: a percepção do corpo e a percepção da sexualidade. Quanto à percepção do corpo, algumas mulheres tornam-se reféns da imagem da juventude, que representa um ideal estético que possibilita sua inclusão no contexto social. Além da percepção de si mesma, a percepção do outro sobre o seu corpo também influencia no exercício da sua sexualidade. As alterações fisiológicas do processo de envelhecimento podem parecer patológicas dependendo de como são vivenciadas. Em contrapartida constatou-se que algumas mulheres, conscientes das modificações do corpo no envelhecimento, buscam a beleza nas transformações. O suporte do companheiro e a possibilidade de reflexão proporcionada pelo climatério para algumas mulheres, são determinantes nessa percepção. Para algumas mulheres envelhecer é perder a beleza, o que interfere diretamente no exercício da sexualidade e determina a busca constante pelo resgate da juventude. Outra forte tendência é a negação da sexualidade às mulheres velhas e a autoconstrução da imagem de avó abnegada e de cuidadora, correspondendo às expectativas da sociedade. No entanto algumas entrevistadas relataram ricas experiências sexuais, buscando diversas formas de prazer. Concluiu-se que a percepção da sexualidade das mulheres velhas é construída desde suas primeiras experiências no seu contexto social e que a sexualidade pode ser plenamente exercida no envelhecimento a partir do autoconhecimento e da legitimação da busca do prazer.

Palavras - chave: Mulher. Gênero. Envelhecimento. Sexualidade.

ABSTRACT

The main objective of this paper is to get to know the perceptions and expectations of sexuality by women who are in the aging process. As methodology we chose a qualitative approach. The data were collected by means of a structured questionnaire and a semi-structured schedule of interviews given to nine women aged between 54 and 86 years, who are participants of a group of close companionship of elderly. The criteria adopted for non-inclusion were the presence of alterations in the speech pattern, auditive difficulties and mental disease, all of which would make communication difficult. The data were analyzed by using the thematically analysis technique, a modality of the Content Analysis. The topics were grouped into two core categories: the perception of body and the perception of sexuality. As for the perception of body, some of the women were obviously becoming slaves to the image of youthfulness which represents an esthetic ideal in the social context. Apart from the perception of oneself, the other people's perception of one's body also influences the exercise of one's sexuality. The physiological changes that accompany the aging process may seem pathological, depending on, how they are lived through. On the other hand we noticed that some women, who are aware of the modifications in an aging body, find beauty in these transformations. The partner's support and the possibility of reflexion proportioned to some women by the climacterium are determining factors in this equation. For some women, aging is equivalent to losing beauty, which interferes directly in the exercise of sexuality and leads to the constant wish to retrieve youthfulness. Another strong tendency is the negation of sexuality for old women, and the self-chosen role of a dedicated granny and care-taker, a role which corresponds to the expectation of society. Some of the interviewed, however, reported rich sexual experiences in quest of sexual pleasure.

This paper concluded that the perception of sexuality of the elderly women started being developed beginning with their first experiences in the social context and that self-knowledge and legitimating of quest for pleasure enable the elderly women to fully exercise her sexuality during the aging process.

Key - words: Woman. Sexuality. Anging. Gender.

SUMÁRIO

		p.
1	INTRODUÇÃO	10
2	ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE FEMININA	14
2.1	Envelhecimento como fenômeno biopsicossocial	14
2.2	Um olhar sobre envelhecimento feminino	21
2.3	Mulheres velhas e papéis sociais	25
2.4	Percepções sobre sexualidade e envelhecimento feminino	28
3	PERCURSO METODOLÓGICO	42
3.1	Apresentando o cenário do estudo	43
3.2	Principais conceituações: construindo o cenário da pesquisa	44
3.3	Sujeitos do estudo: abordando os atores sociais no seu cenário	44
3.4	Técnicas de estudo	45
3.5	Análise dos dados	46
3.6	Considerações éticas	47
4	CONHECENDO AS MULHERES ESTUDADAS	48
4.1	Perfil sócio-demográfico das mulheres	48
4.2	Mulheres e relatos de vida	53
5	PERCEPÇÃO DO CORPO E DA SEXUALIDADE DA MULHER NO ENVELHECIMENTO	59
5.1	O corpo muda: a percepção do corpo no envelhecimento	59
5.2	Sexualidade na velhice feminina	65
5.2.1	Fatores que influenciam o exercício da sexualidade no envelhecimento feminino	66
5.2.2	A dinâmica da atividade sexual da mulher no envelhecimento	69
5.2.3	A influência do erotismo nas práticas sexuais	76
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
	REFERÊNCIAS	85
	APÊNDICE	93
	ANEXO	97

1 INTRODUÇÃO

“Não sei se a vida é curta ou longa demais pra nós. Mas sei que nada do que vivemos tem sentido se não tocarmos o coração das pessoas. E isso não é coisa do outro mundo, é o que dá sentido a vida e o que faz com que ela não seja nem curta nem longa demais, mas que seja intensa verdadeira e pura enquanto dura”.

Cora Coralina

O envelhecimento como processo, há aproximadamente 20 anos, vem, gradativamente, me despertando interesse extremado. Tornou-se uma das maiores inquietações, desde aquele momento, quando médica generalista, buscava preencher uma lacuna que ansiava por satisfazer: a compreensão formal do mundo gerontológico.

Durante este período, a prática médica junto a esta população, potencializou esta inquietação, agora voltada para uma abordagem mais ampla do indivíduo e marcada pela produção de saberes. Neste momento foi implantado um serviço de atendimento ao idoso, com uma equipe interdisciplinar, em um hospital de funcionários do Estado do Maranhão (Hospital Dr. Carlos Macieira – IPEM), onde a principal clientela é formada por indivíduos com a faixa etária igual ou acima de 60 anos, considerados idosos nos países em desenvolvimento, em decisão tomada durante a Primeira Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento e que foi homologada na Resolução 39/125 (ONU, 1982), assim como nos países desenvolvidos foram considerados velhos, indivíduos com 65 anos e mais. Neste serviço foi inserido o grupo de convivência chamado Gerenciamento do Envelhecimento Natural (GEN) formado não só por pessoas acima de sessenta anos, mas também com faixa etária inferior que se consideram pertencentes àquele ambiente, corroborando com a escolha do nome do grupo e focando o envelhecimento como construção.

Neste cenário buscou-se então, conhecer o processo do envelhecimento sob uma perspectiva mais ampla – biopsicossocial, onde foram encontrados os sujeitos para a realização desta pesquisa. Observando, então, este contexto, constatou-se a presença preponderante do sexo feminino corroborando Veras (1992) que introduz como fato atual, à “feminização” do envelhecimento¹, referindo-se que o aumento da expectativa de vida da mulher é mais significativo em números que a do homem, e que isto pode ser atribuído a fatores biológicos, diferenças de exposição aos fatores de risco de mortalidade ou a outras causas ainda não estudadas.

¹ Feminização do envelhecimento - neologismo utilizado por Veras (1992) para identificar o fenômeno de crescimento desigual neste período da vida, do número de mulheres em relação ao dos homens.

O envelhecimento é um dos fenômenos que mais tem atingido as sociedades contemporâneas. Geralmente é referido como efeitos adversos da passagem do tempo, embora segundo Busse; Blaser (1999) trata-se de um processo positivo de maturação ou de aquisição de uma qualidade desejável. Muitas alterações que ocorrem com o envelhecimento são consideradas fisiológicas e permitem que o indivíduo continue atuando socialmente, de modo que satisfaça suas necessidades pessoais e mantenha um lugar na sociedade. Uma grande parte deste segmento etário, no entanto, com o avançar da idade é reconhecida como em declínio na sua eficiência ou no desempenho social, além de ser considerada, em última instância, como portadores de doenças.

Apesar de ser um fenômeno comum a todos os seres vivos, surpreende que ainda hoje, persistam tantos pontos obscuros quanto à dinâmica e natureza do referido evento, que segundo Papaleo; Carvalho Filho (2005) é acompanhado por limitações biofisiológicas, além de ser um processo difícil para saber quando e como diminuir ou cessar algumas atividades.

Hoje, diante desta verdade incontestável, a preponderância numérica feminina no envelhecimento populacional, torna-se oportuno conhecer um pouco as características deste processo para poder discorrer sobre o tema central. Durante muito tempo a sexualidade feminina era somente visualizada com finalidade reprodutiva e realmente valorizada enquanto fosse produtiva. A partir do momento em que a fertilidade ficasse comprometida, mudavam os papéis sociais, configurando um *continuum* sempre ligado à esfera doméstica.

Esta assertiva nos conduz a Moraes (1981), que retrata a diferença da importância do indivíduo segundo o gênero. Para ele, o contexto sócio-cultural define um papel social para a mulher, que a compromete no seu exercício. Imagens de avó, esposa, mãe, dona de casa, cuidadora de todos são parte desta imposição social. Este processo histórico traduzido por um retrato proveniente da sociedade patriarcal que, segundo Freyre (1998), descreve a mulher velha como matronas de engenho ou velhas tias solteiras, com dedicação restrita à devoção religiosa, paradigma que deixou a mulher fora do contexto ativo por muito tempo.

A década de 60 trouxe o controle da natalidade, para equilibrar a explosão populacional do Estado, com o advento do uso da pílula anticoncepcional e, associados a isto, os movimentos de contestação social feminino, levantando, então, a possibilidade de ruptura do binômio sexualidade-reprodução biológica, que levou a mulher a vislumbrar o prazer sem finalidade reprodutiva. O advento da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV-AIDS) pela década de 80, também trouxe um impulso novo às investigações sobre os sistemas de práticas e representações sociais ligadas à sexualidade, promovendo, então, certo

estado de legitimidade e autonomia, constituindo-a como um campo da investigação científica (CAMARANO, 2004).

As ciências sociais têm tido um importante papel neste campo de investigação, com enfoques e abordagens diferentes, contrapondo-se à perspectiva biomédica ou sexológica e levando a reflexões instigantes, principalmente para o campo da saúde coletiva. Ao mesmo tempo, iniciam um processo de transformação da imagem da velhice que passa a ser pensada como uma etapa da vida na qual o hedonismo e a busca pela realização pessoal tornam-se objetivos legítimos e desejáveis.

A mulher vista somente em uma esfera restrita e doméstica, começa a aparecer em todos os cenários ansiando por papéis protagonistas, tentando romper paradigmas tão profundamente arraigados e vencendo mitos e preconceitos existentes que a impedem de mostrar o seu verdadeiro eu, com percepções e expectativas próprias.

Esta experiência possibilitou evidenciar a limitação do atendimento médico solitário e esta inquietação inicial foi gradualmente se transformando em questão de estudo, tornando-se possível ouvir as histórias destas mulheres, para conhecer seus anseios e limitações, considerando os preconceitos, especialmente relacionados ao tema envelhecimento e mais ainda à sexualidade. O contato amigável, a interação estabelecida nos momentos de palestras, vivências e atendimento corroboraram com a necessidade de realizar essa pesquisa. Com essa convicção, ressalta-se Minayo; Coimbra (2002), quando esclarecem que:

O envelhecimento não é um processo homogêneo. Cada pessoa vivencia essa fase da vida de forma diferente, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais relacionados à vida dela: classe social, gênero e etnia, incluindo também questões de saúde, educação e condições socioeconômicas.

O processo de envelhecimento populacional está relacionado à redução da mortalidade em todas as faixas etárias e decorre do progressivo avanço tecnológico da medicina, envolvendo descobertas de tratamentos eficazes, para problemas antes considerados fatais através do desenvolvimento de programas de prevenção e estímulo para busca da qualidade de vida, a partir da melhoria do saneamento básico, além de mudanças dos hábitos que cultivavam uma nutrição inadequada o sedentarismo físico e mental (CAMARANO, 2006).

Oportunamente, vale situar um argumento de Kalache, A; Kickbuschi (1997),² quando expressa que em países desenvolvidos, o envelhecimento populacional aconteceu de

² Esta referência diz respeito à classificação mundial regida por critérios econômicos.

modo gradual em um período de 100 anos com queda da mortalidade em consequência da melhoria da qualidade de vida, das melhores condições nutricionais e ambientais de trabalho, do saneamento básico e da moradia. Já nos países em desenvolvimento, o envelhecimento populacional ocorreu a partir da década de 60 de forma abrupta, em função do acréscimo na expectativa de vida, como resultado das medidas pontuais de proteção à saúde, programas de saneamento e erradicação de algumas doenças (CAMARANO, 2006).

Por sua vez, Veras (2003) torna claro que a espécie humana necessitou de milhões de anos para atingir um bilhão de pessoas, o que teria ocorrido provavelmente em 1830. A partir de 1927, houve uma aceleração substancial no incremento populacional levando a um patamar em 1999 de seis bilhões de pessoas e paralelamente ao aumento populacional, estendeu-se a longevidade humana a limites antes impensados.

Ramos (2003) acrescenta que, atualmente, existem 579 milhões de indivíduos com idade de 60 anos ou mais no mundo e este segmento da população crescerá em torno de 107% em meados do século XXI. Existe uma expectativa de que, entre os anos de 1950 e 2025, haverá um crescimento 15 vezes maior do número de pessoas incluídas nesta faixa etária, segundo.

Em 2025, o Brasil será o sexto país mais longo do mundo em números absolutos (IBGE, 2002). Depara-se com problemas mal resolvidos de combate às doenças infecto-contagiosas, mortalidade materno-infantil e falta de saneamento básico, associados a outros problemas secundários relacionados ao envelhecimento, resultantes do próprio processo biofisiológico, como as doenças crônicas degenerativas (VERAS, 1994).

Estes fatores trazem repercussões para o campo do planejamento das políticas sociais e da assistência à saúde desta população que está envelhecendo, além de refletir sobre direitos sociais adquiridos.

A longevidade, então, uma conquista do século XX, encontra no século XXI um grande desafio para o indivíduo: dar qualidade a este processo com autonomia, reconhecendo e exercendo seus papéis sociais, além de valorizar suas percepções e expectativas, rompendo mitos, preconceitos e paradigmas, através da produção dos saberes e do reconhecimento do seu espaço.

Desta forma, este estudo se propõe a conhecer as percepções e expectativas sobre a sexualidade de mulheres no processo de envelhecimento. Mais especificamente, conhecer a percepção dessas mulheres sobre o corpo e a sexualidade, identificando os fatores que influenciam o exercício da sexualidade, bem como a dinâmica da atividade sexual no envelhecimento.

A partir de então, este trabalho estruturou-se da seguinte forma: o referencial teórico, possibilitando conhecer o envelhecimento como fenômeno biopsicossocial; a relevância demográfica; a mudança de paradigmas com relação ao conhecimento do processo; um fenômeno atual embutido - a feminização do envelhecimento - sob a ótica de vários autores, incitando a construção dos saberes a respeito do desenvolvimento destas mulheres de forma holística.

Entre os muitos paradigmas a serem rompidos, a sexualidade, a luz de várias produções científicas, construindo de forma interdisciplinar, uma trajetória histórica de percepções, perpassando inicialmente por um diálogo sobre o corpo, dando continuidade com a sexualidade e suas implicações no processo de envelhecimento.

Esta produção científica visa inquietar e convidar o leitor para a busca de conhecimentos mais elaborados e que permitam conjugar com as ciências biológicas e sociais, na busca do entendimento de uma das dimensões da vida - a sexualidade deste ser - a mulher velha - que busca alcançar seus espaços e valorizar sua autonomia.

2 ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE FEMININA

*“Com o passar do tempo descobri que tinha tempo para andar mais devagar, tempo para ver uma árvore florir. Dei-me conta que podia plantar meu próprio caminho. Hoje eu enfeito meu chão”
Henry Vitor*

Este capítulo tem como objetivo estabelecer as condições sob as quais os sujeitos do estudo estão envolvidos: envelhecimento e sexualidade. Inicia-se por conhecer o envelhecimento como processo, explorando em particular a dimensão feminina. Em seguida, será feita a abordagem da sexualidade à luz da literatura visando conhecer sua caracterização no envelhecimento, incluindo suas peculiaridades, dificuldades e viabilidades.

2.1 Envelhecimento como fenômeno biopsicossocial

A longevidade é uma das principais conquistas do ser humano e o aumento do número de idosos em todo mundo vem gerando, segundo Medeiros (2004), uma série de desafios: **filosóficos** (porque a velhice carece de um novo sentido e requer uma ética nova), **social**, (porque os velhos ainda não têm um lugar na sociedade atual); **político** (porque a

existência de contingente maior de velhos exige políticas e ações que permitam a constituição de cidadãos) e **científico** (visto que não basta sobreviver).

Estes desafios têm para o século XXI profundas transformações biopsicossociais, decorrentes de reflexões e ações alternativas para este segmento etário da população, focados não somente para a cronologia do processo do envelhecimento, sob a ótica das ciências biológicas, mas, principalmente, com uma visão futurista bem mais ampliada, sob a orientação das ciências sociais, desconstruindo rótulos, paradigmas e mitos que a sociedade contemporânea insiste em manter, apesar da realidade vivenciada.

Então, o grande desafio realmente seria entender de forma holística³ o idoso hodierno e traçar estratégias na abordagem das importantes transformações que se avizinham. Necessário se faz entender esses desafios, que se busquem um pouco na história, os sentidos das palavras: velho, envelhecimento, e velhice, no que se refere a sua evolução semântica quando passou a ter visibilidade para então, surgir a necessidade de serem apreendidos

A morfologia da palavra velho (*vieux*) em francês segundo Messy (1999) guarda tanto a palavra vida (*vie*) como o pronome pessoal eles (*eux*) revelando uma primeira constatação: “velho é o outro”, transferindo para o outro o reflexo do espelho que miramos. Acrescentando, Peixoto (2007) menciona que enquanto que os indivíduos que possuíam certo status social e condição financeira favorável eram designados *personne âgée - idosos* e com o tempo, esta expressão ficou estereotipada para designar de forma mais respeitosa os indivíduos velhos, ou seja, aqueles maiores ou iguais há 60 anos.

Envelhecimento é um processo de desenvolvimento no ciclo da vida com comprometimentos biológicos, psicossociais e contextuais. Para que seja entendido seria interessante compreender as idades da vida. Para tanto, foram importantes as contribuições de Áries (1981) quando considera que “as idades da vida não correspondem apenas a etapas biológicas, mas a funções sociais e estas são passíveis de modificações, de acordo com o contexto histórico – social, que agem significativamente na definição dos papéis sociais”.

A partir do Século XVII segundo Áries (1981), quando as crianças começaram a diferenciar-se dos adultos pelos trajes, tornavam-se visíveis as etapas do crescimento, não só pelo ponto de vista de classificação da vida social em termos cronológicos, mas inclusive “pelos interesses econômicos definidos pela criação de novos mercados de consumidores. Foi

³ Holismo (grego *holos*, todo) é a idéia de que as propriedades de um sistema não podem ser explicadas apenas pela soma dos seus componentes quer se trate de seres humanos ou outros organismos.,

então entendida a *institucionalização do curso de vida*, que cria a divisão dos diferentes períodos da vida, em infância, idade adulta e velhice”.

Esta regulamentação estatal do curso da vida segundo Debert (2007) “está presente do nascimento até a morte, passando pelo sistema complexo que engloba as fases de escolarização, entrada no mercado de trabalho e aposentadoria”.

Observando-se algumas considerações de Lenoir (1998), entende-se que a velhice é uma etapa do ciclo da vida alcançada por indivíduos que conseguiram ultrapassar os obstáculos enfrentados nas outras fases. A sua compreensão desenvolveu-se ao longo do tempo, já na modernidade, no final do século XIX, quando se tornou evidente a incapacidade de produção de alguns operários e a dificuldade das famílias de suprirem financeiramente o problema. Passou, então, a velhice a ser considerada como um problema social, tendo em vista os processos econômicos de uma dinâmica capitalista que tanto deveria distribuir pensões, benefícios e aposentadoria quanto atender às estruturas familiares que teriam também que manter seus velhos (VERAS, 2006).

Portanto a categoria velha, estigmatizada por ser formada por indivíduos sem posses financeiras e posição sócio-econômica, construiu um perfil negativo e nem sempre real da velhice, que vem até hoje carregada de mitos e preconceitos e de tentativas de encontrar outras formas de denominar esse segmento etário que começa a aparecer com um perfil tão heterogêneo.

Este quadro denuncia como sugere Debert (2004), “a incapacidade da sociedade moderna em prever um papel específico ou uma atividade para o velho, abandonando-o a uma existência sem significados”. Cabe uma reflexão de Sousa (2007) quando expressa que “o valor do indivíduo no mercado do trabalho é sem dúvidas uma das variáveis essenciais que age sobre o envelhecimento social”.

Uma nova concepção de velhice foi surgindo progressivamente, com o Estado voltado para suas demandas, na busca de modificações sociais e políticas com a criação de empresas e serviços específicos para a abordagem ao envelhecimento. A partir disto surge uma expressão proveniente também da França nos anos 70 - a *Terceira idade* - e que rapidamente se popularizou no vocábulo brasileiro para referenciar o indivíduo idoso, não só pela cronologia do processo, mas pelo grau de autonomia e independência que estes indivíduos apresentassem. Porque, nesta época, a França começou investir no lazer destes indivíduos, para estimular a atividade e proporcionar um envelhecimento mais saudável e mais feliz com pessoas mais satisfeitas (LENOIR, 1998).

Este seria um momento de socialização da gestão da velhice que passaria a ser tratada como uma questão pública e não mais como da esfera privada familiar como bem ressalta Debert (2004).

Embora a expressão *Terceira idade* seja vista por alguns estudiosos como um eufemismo e talvez porque fosse usada em decorrência da rejeição dos termos velho, velhice e idoso, estava bem aplicada para aqueles com 60 anos ou mais, que estivessem ativos, produzindo de alguma forma e que se achavam diferenciados daqueles que não estavam nessas condições. A partir de autores como Peixoto (2007); Debert (2007) entende-se esse momento como um marco, para expressar que esse segmento etário não deve ser considerado como um sinônimo de decadência, pobreza e doença, mas “um tempo privilegiado para atividades livres dos constrangimentos do mundo profissional e familiar, de elaboração de novos valores e resgate de alguns que proporcionem satisfação pessoal”.

As questões do envelhecimento têm-se tornado prioridade na atualidade, uma vez que as pesquisas demográficas apontam para um acréscimo significativo da população idosa, resultante do aumento da expectativa de vida neste século. Esta afirmativa respalda-se nas considerações de Abras; Sanches (1999) quando diz: “O próprio conceito de envelhecimento é bastante complexo e não se atém meramente às questões cronológicas. Por exemplo, velho seria, aquele que já não pode por alguma razão produzir e consumir os bens de consumo”.

Sob a ótica de Abras; Sanches (1999) o envelhecimento, portanto, deve ser entendido como:

Um processo que se refere às condições físicas e orgânicas de um sujeito, mas também que tenha relação com o discurso social em que este sujeito esteja inserido. Tal ideologia se infiltra na relação desse sujeito consigo mesmo, nos seus ideais e objetivos, fazendo-se entender que além de ser um processo natural determinado pela cronologia, pode ser uma reconstrução da identidade de um sujeito psíquico, ser particular, individual, igual e diferente de si mesmo em certos momentos, igual e diferente dos seus semelhantes em muitos e variados momentos. Porque este sujeito *velho*, em qualquer momento de sua vida, pode voltar recuperar ou formular novas formas de atuar, sem precisar seguir estereótipos e paradigmas impostos.

Estes desafios, conseqüentemente, exerceram pressão sobre o desenvolvimento de estudos do envelhecimento humano, visando ao entendimento das modificações que ocorrem no curso deste último período de vida, determinando a construção de um domínio específico permitindo o acesso ao conhecimento das ciências do envelhecimento: geriatria e gerontologia (social e biomédica), a partir das quais é possível acessar a compreensão do processo do envelhecimento de uma forma biopsicossocial (VERAS, 2006).

A partir dessa perspectiva, pode-se vislumbrar o processo do envelhecimento em sua heterogeneidade, entendendo que a sua abordagem depende de muitas variáveis e de muitas

impressões. No entendimento de Papaleo (2006) o envelhecimento se constitui num processo dinâmico e progressivo no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que determinam perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade, e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo a morte.

Pode ser considerado conforme admite a maioria dos biogerontologistas, como a fase de um *continuum* que é a vida (concepção a morte), em que existem várias fases de desenvolvimento - puberdade, maturidade e velhice, entre as quais, podem ser identificados marcadores biofisiológicos que representam limites de transição entre elas.

A menarca seria o exemplo de marcador do início da puberdade na mulher. Ao contrário do que acontece com as outras fases, o envelhecimento não possui um marcador biofisiológico do seu início. A passagem da maturidade para o envelhecimento é arbitrariamente fixada, mais por fatores socioeconômicos e legais do que biológicos, segundo Papaleo (2006). Talvez aí resida a razão de a sociedade ver o fenômeno do envelhecimento e o velho de forma diferenciada: sob o aspecto socioeconômico, estético, morfológico, funcional e psicológico.

Este conceito tem uma perspectiva biologizante⁴, tornando-se interessante compreender que o organismo do indivíduo, em sua progressão do ciclo de vida, sofre algumas modificações decorrentes do processo do seu envelhecimento. A compreensão do envelhecimento, por ser um processo individual e ter sua correspondência multidisciplinar, deve proporcionar um diálogo entre as ciências da saúde e as ciências sociais, evidenciando uma percepção mais abrangente do ser, e o reconhecimento de que não somente os seres humanos vivem mais tempo, mas também as condições de saúde e o potencial de integração social são prolongados (RODRIGUES, 1999).

Portanto, evidenciando-se Neri (1993), o envelhecimento é um processo traduzido por transformações biopsicossociais, “respeitando o tempo e o ritmo de cada indivíduo e têm contribuições extrínsecas que colaboram para uma velhice ativa e saudável, como a educação, o acesso a serviços de apoio e adequação do contexto às suas atividades de vida diária dentre outros”. Realmente, o envelhecimento não é mais encarado como um estado ao qual o indivíduo se submete passivamente, mas a que reage com base em suas referências pessoais e culturais, portanto, requerendo uma abordagem conceitual mais ampla de contexto e percepção.

⁴ Neologismo: referindo-se ao direcionamento do conceito para a biologia.

Para Brito da Motta (2006), não existe velhice e sim velhices, que dependem da construção do percurso existencial cultural de cada um e assim, devem ser percebidas. Porque velhice é um termo impreciso e, segundo Veras (1994), “nada flutua mais do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social”.

As ciências sociais então tentam desnaturalizar o fenômeno da velhice e considerá-la como uma categoria social e culturalmente construída, repudiando o paradigma de que o idoso sempre seja referido ou analisado em suas ações, sobretudo pela sua condição de velho, antes que pela condição de sexo/gênero, profissão ou mesmo classe que definem todos adultos jovens (HAZAN, 1994).

Os estudos antropológicos demonstram que as fases do ciclo vital não constituem propriedades substanciais que os indivíduos adquirem com o avanço da idade cronológica, mas, os próprios processos biológicos, reconhecidos por sinais externos do corpo, apropriados e elaborados simbolicamente por meio de rituais que definem, nas fronteiras etárias, um sentido político e organizador do sistema social. O coletivo na verdade apreende a informação dos sinais de passagens cronológicas, para formular o cenário propício e estratificar o sujeito de acordo com a percepção construída por ele (MURARO, 1996).

Essas fronteiras e suas apropriações simbólicas não são iguais em todas as sociedades, nem na mesma sociedade, em momentos históricos diferenciados, nem em um mesmo tempo para todas as classes, todos os segmentos e gênero (ELIAS, 1990). Porque o tempo vivido pelo indivíduo depende de um contexto e da percepção dele naquele momento e que pode ser diferente no momento seguinte, visto que as experiências vividas dependem muito do referencial temporo-espacial de cada sujeito de apreciação.

A velhice foi construída no imaginário social como uma fase de conflitos socioeconômicos, seja pela família ou pelo Estado, e essa percepção tem levado a própria sociedade a subtrair do velho o seu papel social de pensar, decidir e definir a sua vida, o que é uma inverdade, uma vez que estes problemas não são uma prerrogativa somente da velhice, mas de todas as etapas da vida do indivíduo. Não faltam exceções culturais com respeito à valorização do velho, podendo-se exemplificar quando se traz o *pagé* e sua importante visibilidade em seu contexto social. Assim como a sociedade ocidental, quando se pensa em sujeitos sem limitações socioeconômicas e gozam de boa saúde física e mental. Muitas vezes, nas camadas mais empobrecidas, é a partir dos proventos do aposentado e de algumas “vantagens” como empréstimos consignados, que toda sua família se mantém (NERI, 2003; (MINAYO, 1980).

No que diz respeito à aparência física, Minayo (1980) faz uma observação bem pertinente, quando fala da dicotomia entre a imagem do corpo desgastado pelas mudanças fisiológicas próprias do processo e o verdadeiro “Eu” idealmente resguardado e ileso às mazelas, através da máscara do tempo. Artifício este utilizado para a defesa de um prejulgamento do coletivo, que visualiza sempre o belo, a perfeição das formas, a agilidade e a força como fenômeno natural, indicador de prestígio e poder social, que dão sentido à vida dos sujeitos.

Por isso, Lins de Barros (2000) esclarece que a sociedade em geral, elege a juventude não como uma fase da vida, mas como uma forma de viver. Com seus sinais positivos tais como a jovialidade, a alegria, a determinação, a eficiência, a socialização, a vida sexual e afetiva.

É importante citar a Beauvoir (1970) quando diz que nosso inconsciente ignora a velhice, “alimenta a ilusão da eterna juventude”. Isto explica o motivo pelo qual o indivíduo se surpreende, quando o outro o identifica como velho. Porque existe uma distorção no que se referem à percepção de si mesmos, quanto à imagem que se tem e a que se idealiza ter. Assim, ocorrem os conflitos, principalmente, quando não se concorda com a idade cronológica e isso se transforma em objetivo de vida à medida que se procura na estética, saídas estratégicas ou quando se transfere a realidade para o outro.

Mas, a tendência contemporânea é rever estes estereótipos relacionados ao envelhecimento e descaracterizar a gerontofobia⁵ para que assim surja uma nova representação da velhice, a qual inaugura uma série de modificações sociais como à criação de empresa e serviços específicos para a vivência do envelhecimento, e que cada indivíduo seja seu próprio gerente do seu envelhecimento natural, sem artefatos que confundam o imaginário e permitam a interceptação do processo, porque como considera Neves (2008) “a cada época e lugar corresponde a uma determinada perspectiva sócio-cultural de classificação e de abordagem da realidade”.

Embora tendo sua cronologia iniciada aos 60 anos por fatores sociopolíticos, podendo estender-se até 100 anos aproximadamente, existe um questionamento muito grande, quanto à definição do ser velho no meio em que o indivíduo é partícipe, gerando então, muitas interrogações em sua assimilação (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987).

⁵ Gerontofobia (agism em inglês) é o ódio irracional ou medo desproporcional persistente e repugnante de envelhecer, assim como de pessoas idosas. Esta fobia assenta muitas vezes em fantasias negativas e estereótipos que apresentam as pessoas mais velhas como dementes, inativas e inúteis.

Porque, retomando Papaleo (2005) “muitas vezes um indivíduo pode parecer idoso aos 70 anos, aos 60 ou aos 50 anos, dependendo do seu local de origem e do seu contexto histórico, da sua percepção sobre seu lugar no contexto e de como o contexto visualiza o seu lugar”. A cronologia torna-se um parâmetro muito frágil para estabelecer a percepção de velhice.

Parecer velho para o contexto seria quando o indivíduo estivesse perdendo a autonomia e independência dos seus atos, seus objetivos e suas perspectivas de vida para curto e médio prazo. Depende, então, muito de como o indivíduo se posiciona na vida e se deixa ver perante o contexto. E esse posicionamento dependeria da leitura que este tenha do seu envelhecimento, e a cultura em que esteja inserido. Essa asserção é corroborada com Eisenstadt (1976) quando diz: “Embora os processos biológicos sejam semelhantes em todas as sociedades humanas, sua definição cultural varia de uma sociedade para a outra embora todas se deparem com problemas referentes ao fenômeno do envelhecimento”.

2.2 Um olhar sobre envelhecimento feminino

Neste cenário, o envelhecimento, observa-se outro fenômeno que os autores denominam de *feminização da velhice* caracterizado pelo percentual numérico significativo de indivíduos do sexo feminino que alcançou faixas etárias avançadas (VERAS, 1992). Para o referido autor “a população de indivíduos velhos (60 anos ou mais) atingiu a cifra de cerca de um décimo da população do planeta, deste percentual, 302 milhões são mulheres e 247 milhões são homens”. Isto compreende um contingente numérico maior de mulheres com sobrevida acima daquele alcançado pelos homens, diferenciando a vida das mulheres em todos os seus aspectos. Estas mulheres, que alcançaram uma maior visibilidade, hoje em sua existência, tiveram pouco tempo para entender este processo e formar sua percepção.

Nos países desenvolvidos, as mulheres acima de 60 anos representam mais de 20% do total da população feminina. Além disso, dados estatísticos revelam que a expectativa de vida das mulheres ao nascer é maior em quase todos os países do mundo (ONU: REPORT OF THE WORD CONFERENCIA apud VERAS, 1999).

Atualmente, no Brasil, tem-se 16 milhões de pessoas acima de 60 anos e destas, 8,9 milhões são mulheres, enfatizando a correspondência com o fenômeno mundial de *feminização do envelhecimento*, também, no Brasil (IBGE, 2002).

Segundo Beauvoir (1980), “[ninguém] nasce mulher: torna-se mulher”. Com esta máxima, a autora pretende revelar como as mulheres vão socialmente aprendendo a se

constituir como *ser feminino*, portanto, assumindo papéis sociais. Além disso, ela comenta que “nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea assume no seio da sociedade e sim, o somatório de percepções entre esta e a civilização a que pertence, que forma, neste corpo feminino, a mulher com todos seus papéis sociais”.

Entende-se, então que o contexto, a vivência, a história de vida, a autopercepção e a percepção do mundo, bem como as expectativas originárias deste processo que permitem essa construção. Observa-se, portanto, as mulheres em papéis ainda não muito explorados anteriormente, chefiando domicílios, assumindo trabalhos domésticos e responsáveis pela educação dos filhos, o que significa serem cuidadoras e, cada vez mais, contribuintes de grande parte da renda familiar.

Quanto à vida conjugal, segundo Camarano (2006) “72% das mulheres moram sozinhas ou com filhos, quer seja pela viuvez, quer seja por separação dos cônjuges, em detrimento dos separados e viúvos que voltam a contrair matrimônio ou união estável com parceiras bem mais novas”. Esta realidade é muito difícil para as mulheres velhas, que se vêm cerceadas pelos preconceitos e paradigmas que envolvem a sua existência, já que a diferença de idade não é vista com bons olhos pela sociedade. Assim estas mulheres se sentem constrangidas em realizar matrimônios com parceiros mais jovens, muitas vezes são menosprezadas com deteriorização de sua auto-estima. Por outro lado, as mulheres utilizam com maior frequência o sistema de saúde e participam mais ativamente de programas de interação, enfrentando muitas vezes a discriminação de natureza de gênero, de faixa etária e de situação socioeconômica.

Essas mulheres, que tiveram sua expectativa de vida elevada, começam a vislumbrar uma realidade na qual poderão passar 1/3 de sua vida por uma fase do ciclo vital chamada *climatério*, com percepções e expectativas desconhecidas, mitos, preconceitos e paradigmas acerca de sua individualidade, autonomia e sexualidade (ABDO, 1997).

O *climatério* compõe um fenômeno biofisiológico apreendido sociologicamente. A sociedade contemporânea, muitas vezes, rotula o envelhecimento como um momento assexuado, que se prolonga até a finitude. A mulher apresenta-se como protagonista desta falácia, impregnada dos sentidos que lhe são socialmente atribuídos, como verdades ancestrais que, pouco a pouco, vão sendo desconstruída, para dar vez à reconstrução respaldada na história com mudanças à luz da ciência e da autonomia feminina (BELKIS; MYSASHIRO, 2006; ABDO, 1997).

Segundo Mastrococco (2001) a palavra *climatério* deriva do grego e significa “período de crise ou mudança” O termo grego é *klimacton*, cujo sentido corresponde à idéia

de “crise”. É um período de transição entre a fase reprodutiva ou menacme e a fase não reprodutiva ou senil da mulher, conceito este emitido oficialmente pela Sociedade Internacional da Menopausa, em 1976, aferido durante o primeiro Congresso Mundial de Climatério e pela Federação Brasileira da Associação de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO.

Segundo a Febrasgo⁶ (2004) e corroborado pelo Ministério da Saúde (1994)⁷ o climatério inicia-se em torno dos 40 anos, estendendo-se até aproximadamente aos 65 anos, quando o envelhecimento já é uma realidade. Esta fase caracteriza-se por alterações endócrinas devido ao declínio da atividade ovariana; mudanças biológicas em função da diminuição da fertilidade; mudanças clínicas conseqüentes das alterações do ciclo menstrual e de uma variedade de sintomas que as mulheres experimentam nesta fase e que afetam o seu equilíbrio físico, social, espiritual e emocional.

De acordo com Freitas et al (2006) estes fenômenos trazem desconfortos em maior ou menor grau, tais como: “sintomas neurovegetativos (fogacho, ondas de calor), sudorese, cefaléia, palpitação e insônia, neuropsíquico (ansiedade, distímia, alterações da libido, labilidade emocional, astenia), doenças urogenitais e outras doenças associadas”.

Todas essas alterações biológicas já foram descritas há mais de 200 anos, segundo Pedro (2003), porém, somente nas últimas décadas, há referências da universalidade dos sintomas climatéricos, apesar deles sofrerem influências de características sociodemográficas, psicossocioculturais, determinadas pelo ambiente em que vive a mulher, pelo seu perfil psicológico e pela presença ou não de fatores de riscos, além da integridade funcional prévia de órgãos e dos sistemas que dependam direta ou indiretamente da presença de hormônios sexuais (FREITAS et al, 2006).

A inquietação reside em como a mulher percebe esse momento de transição e as expectativas que o compõem, que diferenciam e evidenciam a heterogeneidade do processo.

Segundo a OMS (1996) o período do *climatério* pode ser de certa forma, longo e individualizado e, para ser mais bem entendido, é dividido didaticamente em:

⁶Climatério: período fisiológico caracterizado por alterações endócrinas, somáticas e psíquicas (relacionadas) com o término da função ovariana na mulher. O período de alterações endócrinas, somáticas e psicológicas transitórias que ocorrem na transição para a menopausa (FEBRASGO. 2004).

⁷ O Ministério da Saúde estabelece o limite etário para o Climatério - período entre 40 a 65 anos de idade.

Pré-menopausa que é o período total reprodutivo anterior à menopausa; *perimenopausa* período em que surgem as irregularidades menstruais e queixas vasomotoras que antecedem a menopausa e vão até o primeiro ano seguinte a ela, e que corresponde à *transição menopáusica* - é o período da irregularidade até a cessação do sangramento menstrual; *pós-menopausa*, que corresponde ao último período do climatério, independente da menopausa ter sido natural ou induzida e se prolonga até uma idade avançada.

Para a OMS (2004) a *menopausa* é a justaposição de duas palavras gregas (*mens* - mês; *pausis* - pausa) e ocorre entre os 48 e 52 anos e, nos países desenvolvidos, pode ocorrer um pouco antes desta idade. É a cessação do fluxo menstrual, fenômeno que se dá por um período mínimo de 12 meses consecutivos de comprovada amenorréia.

Atualmente, é crescente o número de mulheres climatéricas que procuram serviços de saúde em busca de atendimento não só para falar de suas queixas biológicas, mas, principalmente, para buscar respostas para inquietações geradas pelo desconhecimento do processo. Elas sofrem diante das alterações físicas, psicossociais e culturais, dentre as quais se encontram aspectos tais como: a perda da juventude, da atração física, da fertilidade e o “declínio” da sexualidade, provocando sensações de angústia, medo e ansiedade; ao mesmo tempo em que sofrem a falta de respostas esclarecedoras resultado do acompanhamento “despersonalizado”, que não valoriza esta etapa da vida feminina. Isto exigiria um processo de assistência voltado para a compreensão e continuidade de um acompanhamento que deveria ser interdisciplinar, para que houvesse condições de manifestarem suas reais dificuldades.

Este cenário faz parte do desconhecimento do processo do envelhecimento por profissionais de saúde, resultando num grande gerador de medo, orientado por paradigmas, mitos e preconceitos originários da ignorância dos fatos.

Freitas et al (2006) compara os conflitos desta fase aos da menarca, em que surgem dúvidas do que acontece com o corpo, das incertezas quanto ao futuro da sexualidade, da oscilação entre o desejo de se isolar e, o de participar de atividades sociais. Segundo Landerdahl (2002) esses fatos trarão conflitos irremediáveis dependendo da estrutura psicossocial da mulher, em especial, “se não tiver acesso ao conhecimento para garantir atitudes que possam lançar mão de estratégias que lhe encaminhem para um viver mais saudável”.

O climatério afeta as mulheres de modo diferente, repercutindo nos seus sentimentos e na sua qualidade de vida. Mas, só recentemente essa realidade passou a ser valorizada pelos estudiosos e profissionais que atuam na área da saúde da mulher, em decorrência da elevação da expectativa de vida da população feminina (CARVALHO FILHO; PAPALEO NETO, 1994). A mulher, então, vivenciará esse processo biofisiológico, concomitantemente, ao seu próprio envelhecimento e a uma série de mudanças psicossocioculturais, que muitas vezes afetam sua auto-imagem, sua qualidade de vida, suas percepções e o seu bem - estar geral.

2.3 Mulheres velhas e papéis sociais

Herdeiras de paradigmas que determinavam papéis sociais específicos, que remanesceram de séculos anteriores ao Século XX, pelos quais as mulheres nasceram para serem donas de casa, esposas, mães, avós dedicadas exclusivamente à família e sem capacidade erótica, creditam para si a responsabilidade pela felicidade conjugal do casal, através de esforços em promover a união da família e a satisfação do marido (BASSENEZI, 2007). Embora as mulheres, em sua totalidade, não pensem dessa forma, as expectativas sociais que fazem parte de seu cotidiano influenciam as suas escolhas.

Elas viveram muito tempo uma realidade imposta, em que a “família modelo” tinha o homem como autoridade máxima, o provedor do sustento, representando a lei civil e o dogma religioso, que as induziam a respeitar e acatar, primeiro a autoridade paterna e, em seguida, à do marido. Assumindo papéis cada vez mais definidos como as ocupações domésticas, cuidados com os filhos e com o marido, por apresentarem características próprias, como instinto materno, pureza, resignação e doçura desconheciam, portanto, o exercício de sua sexualidade sem finalidade reprodutiva.

Todos estes paradigmas foram reforçados pelas esferas religiosas, interferências médicas e leituras direcionadas de jornais e revistas que estabeleciam as características e os papéis sociais, exibindo modelos com gênero, cronologia, comportamento, raça e valores dominantes na época (BOURDIEU, 1989; BASSENEZI, 2007; TELES 2007).

A categoria analítica gênero nos auxilia na compreensão da construção de um sistema binário de relações que distingue *masculinidade* e *feminilidade* como posições polarizadas e excludentes. A *feminilidade* carrega em seu conteúdo atributos consolidados via relações de poder. Alguns desses atributos trazem implícitos que elas teriam que, na infância, gostar de bonecas, serem recatadas na adolescência, conquistadas na idade adulta e cuidadoras

na maturidade. Algumas enfrentaram por ocasião de um dos momentos de transição, conhecido como *menarca*, muitos conflitos. Algumas mulheres os exteriorizavam, outras mais contidas, introjetavam estas sensações, porém todas utilizaram estas percepções na construção do tornarem-se mulheres. No outro momento marcante de suas vidas, não menos conflituoso, a *menopausa*, elas vislumbram a impossibilidade da procriação, a temeridade da perda da libido e do poder de sedução, coincidindo com seu próprio envelhecimento, quando o contexto espera uma postura passiva discreta recatada e submissa (BEAUVOIR, 1970 e 1980; PASCHOAL, 2006; MERCADANTE, 2007)

Em contraponto, a *masculinidade* vem impregnada de muitos conceitos que sobrecarregam o imaginário do homem, que deve sempre ser atuante na esfera pública, provedor econômico e líder familiar. Espera-se dele grandes conquistas sociais, profissionais, econômicas, amorosas e sexuais, inclusive naturalizando a infidelidade nos relacionamentos. Portanto, a sociedade determina e cobra do homem velho uma postura ativa e atuante; legitimando discursos maliciosos sobre as práticas sexuais; novos arranjos conjugais na viuvez e em eventuais separações maritais. A partir de tantas exigências de um contexto, onde precisou demonstrar sempre vigor, energia e exercer papéis de todo-poderoso, estes homens envelhecidos tiveram poucas possibilidades de exercitar o declínio de força e poder, uma vez que suas habilidades funcionais declinam mesmo no envelhecimento bem sucedido (BOURDIEU, 1999; PASCHOAL, 2006; MERCADANTE, 2007).

Adentrando ao cenário - o envelhecimento feminino – foram encontradas mulheres que construíram seus projetos de vida, outras que se incluíram em projetos de alguém, ou esperaram o momento adequado para que isso pudesse ocorrer.

Segundo Araujo (2007), muitas vezes aguardava, pacientemente, que algum bom rapaz fosse bem intencionado na iniciativa da corte e elas, por conseguinte comportando-se de acordo com as regras da moral e dos bons costumes sob o olhar vigilante dos pais, exerciam o comportamento esperado pelo contexto, para o despertar de sua sexualidade. Sua conduta moral teria que estar em um intervalo fechado entre a “Santa” e a “Pecadora”, baseada na antecedência de “Maria” e “Madalena”.

A partir das considerações de Sousa (2007), deveria haver uma diferenciação marcante entre mulheres e homens. “As emoções, os sentimentos e as manifestações afetivas estariam circunscritos às mulheres e a sexualidade e o erotismo seriam uma especificidade dos homens e só a eles legitimado o direito de exercê-los”. Estas distinções marcaram a especificidades de vivências separadas nas relações de gênero, no que diz respeito ao exercício da sexualidade.

A arte da sedução não deveria ser conhecida e exercitada a não ser que sutilmente insinuada através de olhares rápidos, desvios de rosto estratégicos. O que se esperava da mulher menina-moça era o comportamento passivo de aguardar a iniciativa do homem para que iniciasse um relacionamento em qualquer circunstância e o dirigisse conforme suas expectativas. A sexualidade feminina deveria ser abafada para que não houvesse ameaças ao equilíbrio doméstico, à segurança do grupo social e à própria ordem das instituições civis e eclesiásticas (ARAÚJO, 2007).

A construção social da velhice afeta de forma diferenciada os gêneros e dentro do próprio gênero. Tanto homens quanto mulheres sofrem perdas, enfrentam preconceitos e superam ou não paradigmas, mas os recursos com que contam para enfrentar a velhice são diferentes de acordo com as posições, classes, raça e etnia.

As mulheres, diante da longevidade, se deparam com desvantagens acumuladas em um mundo de desigualdades estruturais para os gêneros e discriminações, nas esferas profissionais. São mal remuneradas, contam com benefícios mínimos de aposentadoria. São portadoras de doenças crônico-degenerativas e vidas solitárias, uma vez que o cônjuge morre mais cedo e dificilmente estas voltam a contrair matrimônio (DEBERT, 1994).

A viuvez decorrente tanto da diferença de longevidade feminina comparada com a masculina, quanto do costume das mulheres casarem com homens mais velhos torna-se um problema, pois se caracteriza como um fator de risco, viver só nas idades mais avançadas. Principalmente, porque as mulheres sempre têm o papel de cuidadoras de todos e no envelhecimento acabam por desenvolver morbidades que as podem tornam dependentes parafraseando Goldani (1989). Assim, apesar de haver maior esperança de vida feminina, nos países em desenvolvimento como o Brasil, estas apresentam um menor tempo de vida saudável em relação aos homens de sua região e às mulheres de países desenvolvidos, segundo análise da OMS (1996).

Outras modificações que afetam as mulheres velhas são as transformações de papéis sociais, dentro da própria família na qual os projetos individuais antes centralizados no chefe provedor – o homem – foram deslocados, observando-se ainda uma redefinição de papéis, em um quadro de crescente participação das mulheres no mercado de trabalho. Isso, acrescido ao incremento da população idosa, faz necessário sob a ótica de Gittins (1993), uma revisão dos chamados contratos de gênero vigentes na sociedade, que representam um consenso social a respeito de quem são os homens e mulheres, o que pensam, esperam e fazem para formular uma percepção de “comportamento apropriado” tanto na família como no contexto, sempre respaldado na religião, escola e outras instituições.

A mulher idosa contemporânea teve a sua história escrita e estudada por homens, que possuíam uma visão estereotipada, portanto não contemplava a heterogeneidade do gênero. Se oportunizarmos a visualização de suas ações, vamos conhecer muitas de suas contribuições no cenário do envelhecimento humano. Na academia a contribuição foi no sentido de colocar o discurso da *mulher* num lugar próprio, dando honorabilidade a essa temática, abrindo núcleos de estudos, tornando a sexualidade mais visível e, portanto, em condições de ser conhecida e vivenciada. Além do que muitas mulheres participaram ativamente no processo de construção das políticas públicas voltadas para as relações de gênero.⁸ dentre outras que deram entender que a problemática não diz respeito só às relações de gênero ou a cronologia, mas também às diferenças na etnia, nas classes sociais e intelectuais.

Assim, essas mulheres velhas, em processo de transformação, ampliam seus papéis sociais, tais como provedoras de recursos econômicos para a família, trabalhadoras fora do domicílio, com maior autonomia e participação, sem renunciar aos seus projetos pessoais. Esses aspectos, raramente, são observados nos homens velhos. Portanto, se o envelhecimento constitui-se em uma experiência diferente para mulheres e homens, a questão não deve estar pautada na “guerra dos sexos”, mas na busca pelo envelhecimento ativo, digno e saudável para todas as mulheres e homens, sem distinção de raça, crença religiosa e condições sociais.

2.4 Percepções sobre sexualidade e envelhecimento feminino

As mulheres do segmento etário estudado possuem um imaginário que ainda é fortemente marcado por representações sociais que vinculam o exercício da sexualidade ao ciclo biológico-reprodutivo, embora algumas reconheçam que o seu destino não possa ser reduzido a aspectos somente fisiológicos. Elas sentem necessidade de conhecer e compreender o corpo como um instrumento que lhes promovam sensações que lhes permitam perceber sua sexualidade e não somente um suporte que sustente a “máscara de beleza da eterna juventude que, como se fosse um véu, oculte a velhice e a morte” (IACUB, 2007).

Consideram-se pertinentes as considerações de Motta (2006) quando tece comentários sobre o corpo:

[...] é um construto embasado em vertentes culturais e que além de sua forma e natureza humana, diferencia-se em cada período histórico no seu exibir biossocial –

⁸ Constatou-se isso em leituras que visam (re) contar as histórias das mulheres como Mulheres em Movimento (SOUSA, S.M.N., 2007) e História das Mulheres no Brasil (DEL PRIORE; BASSENEZI, 2007).

como corpo de homem ou de mulher, de jovem ou de velho e de classes sociais, com diferentes práticas e que é atingido pelas mais variadas esferas de poder. O corpo é vitimizado por apelos de consumo, pela forma como o trabalho o molda como as crenças religiosas o concebem entre outros. [...] é produto da construção cultural, isto é, ele se constitui culturalmente não sendo, pois, simples natureza. É necessário que ele tenha uma história e que conheça histórias anteriores de seu contexto para construir sua trajetória respaldada em experiências vivenciadas.

Arruda (2003) corrobora quando diz seria um engano pensar-se que, por estarmos presentes em nosso corpo, temos dele plena experiência ou conhecimento. A experiência do corpo é pré-reflexiva, antes de ser tematizada e muitos podem passar a vida sem o conhecer por dentro, sem saber como funciona e até mesmo como se transforma visto que nós temos certa dificuldade de ver nosso corpo quando exercemos a ação em relação ao do outro que vemos, por estarmos sob outra perspectiva de observação.

A partir dessas observações é interessante trazer Castro (2004) com a seguinte reflexão: “Pensar sobre o meu corpo, sentir-me em meu corpo vivendo em meu corpo, meu corpo vivendo em mim, perceber o meu corpo e perceber com o meu corpo”. Porque é bem provável que estas afirmações se revelem como enigmas que acompanham o ser humano ao longo da vida e alimentem múltiplos questionamentos relativos ao corpo nos relacionamentos e na sociedade, uma vez que a consciência do corpo é que o torna sujeito.

Através destas perspectivas, pode-se visualizar o corpo físico, psicológico e social como entidades que se articulam e promovem suas ações. Unificando os segmentos, pode-se então, buscar a percepção da mulher que começa a procurar sua própria explicação, em detrimento de verdades impostas. Porque mudanças ocorrem no comportamento, quando o indivíduo constrói uma visão diferente de seu mundo de experiências, incluindo-se a si mesmo. Essa percepção modificada, não depende necessariamente de uma mudança na realidade, mas pode ser produto da reorganização interna – aprendizagem.

A percepção do corpo envelhecido apresenta-se muitas vezes como concessão e expressam um esteticismo abstrato, quando há uma referencia sobre a beleza de um rosto marcado pelo tempo, mas ninguém quer ter esta beleza. Porque no imaginário social o envelhecimento é um processo que concerne marcação da “idade”, como algo que se refere à natureza e que se desenrola como desgaste, limitações, crescentes perdas físicas e de papéis sociais em trajetória que finda com a morte, segundo considerações de Motta (2004).

Portanto remeter-se ao passado, faz com que o indivíduo resgate a vitalidade, beleza e funcionalidade, emoldurando em lembranças, para que consiga o reconhecimento social do seu status. É interessante entender a percepção do envelhecimento segundo Prestley apud Brito da Motta (2002) que diz:

É como se descendo a Avenida Shaflesbriry como um homem jovem eu fosse subitamente raptado, arrastado para um teatro e obrigado a receber o cabelo grisalho, as rugas e outras características da velhice, e empurrado para o palco. Atrás da aparência da idade eu sou a mesma pessoa com os mesmos pensamentos de quando eu era mais jovem.

Respaldados nesta exposição, observa-se a dificuldade de construção da identidade do indivíduo velho porque este depende da construção das imagens do corpo (FEALHERTONT apud BRITO DA MOTTA, 2002). E pensar em si mesmo, é na velhice duplo exercício, pois à medida que o sujeito se define, o faz por contraste com o outro e até com aquele outro que é o seu “eu” jovem. A luta pela sua aceitação no contexto faz com que o indivíduo reviva, no passado, os momentos que talvez permitissem estar no contexto considerado como seu (FERREIRA, 1995).

Este aspecto é apontado por De Lorenzi (2006) quando afirma que as mudanças físicas associadas a perdas decorrentes da independência dos filhos, à aposentadoria, à viuvez e ao enfrentamento de um relacionamento conjugal, muitas vezes desgastado, podem intensificar os conflitos inerentes à subjetividade. Este entendimento reflete bem as circunstâncias vivenciadas pelas mulheres no momento do climatério que coincide com o envelhecimento.

O climatério acontece para algumas mulheres, então, como uma fase de conflitos biopsicossociais, cujo sentimento de envelhecimento e sensação de finitude é o maior paradigma. Outras, no entanto, percebem este momento de maneira diferente: como uma fase que sinaliza a necessidade de rever conceitos e dar um (re) significado à vida. A forma de gerenciamento deste momento é crucial para a mulher, pois poderá influenciar na maneira como este envelhecimento será vivenciado, com repercussões para sua qualidade de vida.

Será dado início às discussões pela etimologia da palavra sexualidade para fomentar a construção das conceituações. Sexualidade é o substantivo derivado do adjetivo sexual, originário do latim tardio *sexuālis*, estendendo o seu significado para o termo sexo - do latim *sexus* – termo que designa a “conformação particular que distingue o macho da fêmea, nos animais e nos vegetais” (CUNHA, 1996).

Durante muito tempo foi delegada à biologia a compreensão da sexualidade, incluindo a crença de que a mesma era sinônimo de reprodução, legitimando o ato sexual, através da finalidade procriativa. Esta visão, no entanto, não corresponde a uma perspectiva contemporânea, socialmente aceita sobre a sexualidade feminina. Para o biólogo Edward Wilson apud Maia (1994), estudioso do comportamento dos animais sociais, a própria biologia contradiz tais perspectivas, ou seja:

O sexo é básico para a biologia humana; é um fenômeno multiforme que permeia todos os aspectos da nossa existência e assumem novas formas a cada passo no ciclo da vida. Sua complexidade e ambigüidade são devidas ao fato de o sexo não ter na reprodução o seu objetivo primordial [...]. A sexualidade pouco tem a ver com a reprodução, mas tem muito a ver com a união.

Seguindo este raciocínio, chegou-se a algumas dimensões relacionadas a esta questão que delimita os termos básicos necessários para a composição desta pesquisa. Para tanto, ressaltam-se alguns pesquisadores, tais como: Weeks (2007) que considera *Sexo* - um termo descritivo para as diferenças anatômicas básicas internas e externas ao corpo que diferencia homens e mulheres. Para Lianza (2001) o termo *sexo* é uma diferenciação biológica, genital entre homens e mulheres. Por sua vez, Masters; Johnson (1988) já especifica que palavra *sexo* freqüentemente é usada na vida cotidiana para determinar a conformação biológica do indivíduo (masculino ou feminino) ou relacionado à atividade física que envolve as genitálias e que pode ser realizado em parceria ou isoladamente e aí estão inseridos: beijos, carícias, auto-erotismo e as relações sexuais propriamente ditas.

O *ato sexual* refere-se à conjugação entre os sexos e as práticas sexuais. Portanto, de acordo com Lianza (2001), “o ato sexual compreende os comportamentos que envolvem a genitália e as zonas erógenas e a sexualidade compreendida como comportamento multidimensional, envolvendo aspectos: psicológicos, biológicos e sociais”.

Para Foucault (1988), *sexualidade*, envolve aspectos que ampliam a percepção desta esfera da vida, visto que tem a ver com identidade, papéis sociais e união, ou seja, com a individualidade e as formas de casamento e parentesco, em qualquer sociedade humana. Envolve comportamentos - como o indivíduo se expõe e se sente em relação a seu contexto.

Para alguns autores como Freud (1943) a *sexualidade* do indivíduo está inserida em um contexto de desenvolvimento desde seu nascimento e tem uma plasticidade própria gerada pelo estímulo dos sentidos que proporcionam o prazer e que pode acontecer em qualquer segmento do corpo e não direcionado para um único foco. Considera que a sexualidade não corresponde apenas às atividades sexuais e ao prazer ligado à genitalidade, mas a todas as manifestações presentes, desde a infância que produzem prazer, portanto uma força com dimensões psicológicas e biológicas. Sendo então um processo de construção durante a vida.

Para Masters; Johnson (1988) a *sexualidade* é mais abrangente e se refere a uma das dimensões do indivíduo e não apenas a seu potencial erógeno; é o comportamento, em que poderemos incluir flerte, formas de estar, vestir-se, andar, estar com pessoas afins. Ou seja, a sexualidade é uma forma de expressão pessoal, não tem um momento para começar nem para terminar. Portanto, não tem início na adolescência e, muito menos desaparece com a

menopausa, como nos faz crer a representação coletiva, embasada por um olhar biologizante de genitalização do processo.

Assim, “a sexualidade pode ser vista sob dois prismas: do ponto de vista bioreprodutivo e de dimensão erótica ou de promoção do prazer. Acredita-se que estes dois prismas se expressam em determinadas fases da vida, como se fosse interdito em outros momentos” (LOPES; MAIA, 1994). Ou seja, existe um intervalo fechado, no qual o indivíduo pode exercer sua sexualidade com aceitação do contexto ao qual faz parte e que compreende a idade adulta. Este paradigma persiste, muitas vezes, no imaginário feminino e da coletividade até os dias atuais, como complicador no exercício da sexualidade, uma vez que algumas mulheres ainda hoje vêm o exercício da sua *sexualidade* como algo que deve ser discutido em voz baixa, as portas fechadas ou como se fosse uma proeza alcançada, mas não permitida.

A partir dos estudos pioneiros de Ellis, Kinsey; Master; Johnson apud Robson (1977) a *sexualidade* feminina começa a ser discutida na sua totalidade, permitindo a estas mulheres o acesso ao conhecimento da sexualidade a busca do hedonismo. Ellis apud Robson (1997) comparou o *processo sexual* a um fenômeno físico, no qual ocorre acúmulo e consumo de energia, formulando, então, os conceitos de *tumescência* - congestão e acúmulo de energia sexual (excitação) e de *(de) tumescência* – (des) congestão vascular em descarga desta energia no momento do clímax e que acompanha o orgasmo.

Esta energia, segundo o autor, seria gerada por processos químicos elaborados e não de forma automática como as outras funções, necessitando de um estímulo continuado consciente e hábil, que denominou galanteio, requisito preliminar de todo ato sexual. Ou seja, o “processo por meio do qual tanto o homem como a mulher são levados àquele estado de tumescência sexual que é a condição mais ou menos necessária para o ato sexual”. Observou, também, que o estímulo sexual era bem diferente para ambos os sexos, uma vez que a tumescência masculina era simples, direta e espontânea e que o galanteio era fundamental à própria psicologia sexual da mulher.

Existem algumas interpretações que destacam o mecanismo de excitação como sendo mais complexo na mulher que no homem. No homem a excitação se faria por ereção espontânea e na mulher existe a ereção do clitóris, mas também atrás deste tem toda uma estrutura extensiva da vagina e útero, ambos exigindo satisfação. Mas toda esta elaboração paulatina requer estímulo contínuo e lento, fundamento orgânico importante no “galanteio”.

Corroborando com Ellis; Kinsey apud Robson (1997) demonstrou que a virtude distintiva da carícia proporcionaria uma iniciação gradual na relação sexual, importante para o ato sexual pleno.

A energia sexual postulada por Ellis apud Robson (1997) era como a libido de Freud extremamente maleável “Podia aparentemente assumir aspectos não sexuais (sublimação) e combinar-se com, ou ser reforçada por outras formas de energia humana”. Tanto Freud quanto Ellis trataram a sexualidade humana de acordo com o padrão de um rigoroso sistema de energia, sendo então fiéis às suposições do positivismo⁹ do Século XIX.

Esta forma de abordar a *sexualidade* feminina marca a ruptura importante com a opinião de correntes tradicionalistas, refutando a idéia que a mulher não teria emoções sexuais e de que era destituída da capacidade de prazer sexual.

A partir dos estudos de Masters; Johnson (1984), a avaliação da *sexualidade* sai então, de um patamar teórico para o observacional sobre o ato sexual, sendo então, constatada a existência de um ciclo de resposta sexual humana, composto de fases tais como o desejo ou apetite sexual que pode ser estimulado por fatores endócrinos e ou psíquicos (sensações, sentimentos, sonhos e fantasias); excitação, orgasmo e resolução. O desejo seria a resultante de estímulo sensorial, que atrairia atenção do indivíduo em relação a outro indivíduo, despertando então, um estado de excitação, levando a um platô do prazer culminando com o orgasmo, que seria a descarga de toda tensão acumulada, levando a um estado de inércia que seria o estado refratário e de alheamento.

Conhecendo então a existência destas fases, o indivíduo seria favorecido pelo autoconhecimento e a auto-erotização, muito avaliada e respeitada por Master; Jonhson (1984). Interpretação que rompe com paradigmas do século XIX, que consideram três tópicos proibidos, interditos de discussão - por não serem reconhecidos naquele momento: *a masturbação, a mulher e a velhice*. Estes elementos são, gradualmente, inseridos no contexto, como posições progressistas, desafiando com firmeza os preconceitos.

Entretanto, Master; Jonhson (1984) ressaltam o “valor terapêutico” da masturbação mencionando o alívio da dor menstrual, cãibra pélvica e dor nas costas. Referem-se, também, à importância da masturbação para manter a boa forma no envelhecimento, facilitando às relações sexuais. À luz destes autores, a *sexualidade* humana não se limita à reprodução da espécie, portanto, tem um desenvolvimento e um entendimento heterogêneos, assim como o envelhecimento. Ambos dependem da abordagem de muitos fatores que levam cada indivíduo a construir o seu contexto.

⁹ Positivismo: diferentes significados, englobando tanto perspectivas filosóficas e científicas do séc. XIX, aqui nos referimos ao seu início com Auguste Comte, em que ele propõe à existência humana valores completamente humanos, afastando radicalmente a teologia e a metafísica.

Assim, a *Promotion of Sexual Health: recommendations for Action* da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial de Saúde com a colaboração da Associação Mundial de Sexologia (2006) sugere que a sexualidade estaria relacionada ao núcleo do bem-estar humano que inclui:

Gênero - caracterizado como um conjunto de valores, atitudes, papéis, práticas, características culturais baseadas no sexo biológico (macho ou fêmea); *identidade sexual e de gênero* - que define como a pessoa se identifica enquanto masculino e feminino ou uma combinação de ambos; *orientação do desejo sexual* - que é uma organização específica do erotismo e ou vínculo emocional de um indivíduo em relação à parceria que pode ser heterossexual (entre pessoas do sexo oposto), homossexual (pessoas do mesmo sexo) e bissexual (entre pessoas de ambos os sexos); *erotismo* - como a capacidade humana de experimentar respostas subjetivas que evocam os fenômenos físicos percebidos enquanto desejo sexual, excitação sexual e orgasmo; *vínculo emocional* - que é o estabelecimento de laços com outros seres humanos que se constroem e se mantêm mediante emoções; *atividades e práticas sexuais* consideradas como expressão em que o componente erótico é evidenciado (TONIETTE, M., 2004).

Todos esses fatores colaboram para a edificação da identidade do indivíduo em seus múltiplos aspectos, porque roteiriza o processo e particulariza o comportamento, visto que, a mulher possui sentimentos, atitudes e crenças sexuais, mas a forma como cada uma vivencia e percebe sua sexualidade é única, portanto, diferente. Por isso é impossível compreender sem vislumbrar sua característica multidimensional, uma vez que “a sexualidade humana forma parte integral da personalidade de cada pessoa. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004).

O enfoque da sexualidade no envelhecimento foi aventado por estes autores, mas a pessoa idosa tem sido negligenciada pelos cientistas da sexualidade, gerando como consequência, conceitos errôneos sobre esse intervalo etário.

A fisiologia sexual do envelhecimento livre de doença é pouco conhecida em ambos os sexos. Não se deve confundir a capacidade reprodutiva com desejo sexual, porque a reprodução é uma função finita e o desejo acompanha o indivíduo até sua morte. Como este ciclo de sexualidade humana se desenvolve no envelhecimento depende muito de como foi vivenciado durante toda sua vida. O desejo não desaparece com o envelhecimento, porque os estímulos internos que fazem emergir o desejo que podem ser os sonhos e as fantasias são vinculados ou não a estímulos externos. Por isso, esse desejo pode ter ou não um alvo definido e do ponto de vista biológico não existe dependência direta (ABDO, 2004; MASTER; JOHNSON, 1988; MASTROCCO, 2001).

Os estímulos externos que ativam o desejo penetram pelas janelas sensoriais que são o tato, o paladar, o olfato, a audição e a visão sempre provêm de alguém ou de alguma coisa que pode ou não possuir algum componente afetivo. O fato é que tanto os estímulos internos quanto externos são individuais e particulares e convivem até a finitude da vida com o indivíduo. E, quando associados os estímulos externos (sensações) e internos (sentimentos), o sensorio encontra um respaldo afetivo de realização.

A partir de considerações de Abdo (2004) compreende-se que o interesse sexual da mulher e o seu potencial, não diminuem por si só com o envelhecimento, se não houver alterações patológicas. O tipo de resposta sexual se torna mais lenta e menos intensa em consequência da diminuição da produção estrogênica, decorrente do declínio na função das gônadas, mas nem por isso menos prazerosa e pode durar toda a vida desta mulher. Talvez a diminuição na frequência do ato sexual é que leve a senescência do aparelho genital.

Na fase de excitação, observa-se uma resposta mais lenta, redução da vasocongestão genital devido à diminuição do fluxo sanguíneo por queda de estrogênio. Os seios quase não aumentam de tamanho. Ocorre menos tensão sexual devido à diminuição da massa muscular, maior expansão da vagina e menor lubrificação vaginal. O coito pode causar dor em decorrência da “secura vaginal”, alteração na fase de resposta clitoridiana, diminuição da duração do orgasmo, menos contrações vaginais e mais fracas; alterações na fase de resolução, tais como: aumento do tempo de retorno ao estado pré-estimulatório, redução da capacidade multi-orgásticas, irritação fácil do clitóris devido à redução do tecido adiposo, sintomas de cistite ou uretrite após o coito demorado ou repetido em intervalo curto de tempo, chamada de “cistite de lua de mel” (ABDO, 2004; MASTROROCCO, 2001; MASTERS; JOHNSON, 1988). O período de resolução é mais prolongado pela própria readequação do organismo e pelas condições ambientais de acolhimento do parceiro (ABDO, 2004).

Pode-se observar que os pesquisadores acima citados tiveram uma preocupação excessiva com a dimensão biológica do estudo, portanto constatou-se que a ciência da saúde se ocupava na verdade do ato sexual e não da sexualidade. Dentro da própria esfera biologizante da sexualidade, destaca-se que o fenômeno tem abrangência muito maior, o que faz buscar novas formas de vislumbrá-lo, para que se possa ter um entendimento mais complexo à realidade estudada.

Foucault (1999) mostra a sexualidade ocidental como produto de uma construção, de controle e de produção do saber, caracterizada pela obtenção de informações, criação de normas morais de conduta e de saberes relativos à prática da sexualidade. Até hoje prevalece

um discurso¹⁰ da sexualidade, que estabelece limites e finitude para um exercício que pode acompanhar este indivíduo toda sua vida. Na realidade o discurso prevê a legitimidade ou ilegitimidade de acordo com etapas distintas da vida.

Todo esse paradigma a respeito do tempo permitido à sexualidade tem origem no pouco acesso ao desenvolvimento do saber decorrente da existência de áreas de restrição do diálogo sobre a sexualidade em determinados segmentos etários (FOUCAULT, 1999). Uma vez que na adolescência são impostas áreas de silêncio, porque no consenso do coletivo não é o momento apropriado para a abordagem do assunto, então, muitas vezes por privação do saber estes atores rumam por caminhos desconhecidos e pouco orientados, causando conflitos. Seguindo o mesmo raciocínio, na maturidade é proibitivo expor tal assunto, uma vez que já não existe espaço para esse tipo de diálogo e oportunidades socialmente aceita para este segmento etário exercer sua sexualidade. Este intervalo de restrição para abordagem do tema é imposto por nossa sociedade e pelas representações que estas têm sobre a sexualidade desse segmento.

A sociedade tenta controlar a sexualidade do indivíduo imaginando que, para dominá-la no plano real, fosse necessário, primeiro, reduzi-la ao nível da linguagem, controlar sua livre circulação no discurso, bani-la das coisas ditas, principalmente, extinguir as palavras que a tornam presente de maneira demasiado sensível (FOUCAULT, 1988).

A denominação de sexo ou sexualidade sofreu e sofre interdição para a menção em diálogos, quer seja na nominação propriamente dita, quer seja pela diminuição do volume da voz ao ser mencionado, embora hoje exista uma explosão do discurso de forma oratória, mas muito pouco, de forma coloquial, ou seja, entre pais e filhos, entre irmãos, amigos, médico, paciente, professores e alunos. Esta interdição do discurso acompanha a história da sexualidade a partir do momento que foi necessário conter os excessos do Século XVII quando “vigorava a franqueza nas práticas e nas palavras que poderiam ser ditas sem reticências e em especial quando eram frouxos os códigos da obscenidade” para então confiscar a sexualidade e mantê-la encerrada cuidadosamente, dentro do espaço da família conjugal, responsável pelo verdadeiro objetivo - função reprodutora - a quem era permitido o direito de falar, ditar as leis e impor modelos. Porque “o que não era regulado para a geração

¹⁰ Neste trabalho foi considerada a conceituação semântica de discurso, como uma série de enunciados significativos que expressam formalmente a maneira de pensar e agir e/ou as circunstâncias identificadas com um certo assunto, meio ou grupo. Raciocínio que se realiza por meio de movimento seqüencial que vai de uma formulação conceitual a outra segundo um encadeamento lógico e encadeado (Houaiss, 2001).

ou por ela transfigurado não possuía eira nem beira, nem lei” e nem verbo, sendo reduzido ao silêncio (FOUCAULT, 1988).

Para Robson (1977), esse período de repressão da sexualidade, “coincide” com a era do capitalismo industrial¹¹, o que era muito propício, porque o sexo seria “incompatível” com o trabalho, em uma época na qual a exploração acentuada na força de trabalho e a atividade sexual seria um “desgaste” desnecessário de energia. Existe então uma necessidade, não de abordar o indivíduo ou um povo, mas uma “população”, para acessar aos problemas econômicos e políticos, como riqueza, mão de obra ou capacidade de trabalho, crescimento e contenção através de variáveis tais como: natalidade, morbidade, esperança de vida, fecundidade, prevenção e promoção de saúde.

O centro de toda essa mobilização - a conduta sexual - passa a ser alvo de análise e objeto de intervenção para a taxa de natalidade, idade do casamento, os nascimentos legítimos e ilegítimos, a precocidade e a frequência das relações sexuais. A maneira de torná-las fecundas ou estéreis, o efeito dos celibatos ou das interdições, e a incidência das práticas anticonceptivas, enfim, a incitação ao discurso da sexualidade não teria como objetivo a proibição, o cerceamento, mas o controle do Estado sobre a população. Consta-se esse fato à luz das reflexões de Foucault (1988):

A sexualidade faz parte de nossa conduta. Ela faz parte da liberdade do nosso uso fruto deste mundo. A sexualidade é algo que nós mesmos criamos ela é nossa própria criação, ou melhor, ela não é a descoberta de um aspecto secreto de nosso desejo. Nós devemos compreender que com nossos desejos, através deles, se instauram novas formas de relações novas formas de amor e novas formas de criação. O sexo não é uma fatalidade ele é uma possibilidade de aceder a uma vida criativa.

Essa conceituação muito norteia esta pesquisa, na busca de apreender como a mulher, em dois momentos tão diferenciados, decisivos e muitas vezes esclarecedores para o gerenciamento de sua vida, percebe essa energia, que por ser construção e individual é experimentada de forma particular, e como esta se deixa perceber pelo coletivo através do seu comportamento. É, portanto, esta percepção compartilhada que vai tornando a sexualidade segundo a expressão de Vance (1995) “uma construção historicamente datada, culturalmente localizada que transcende a genitalidade”.

¹¹ Capitalismo industrial é uma nova fase do sistema econômico, que surge em meio a um processo de revoluções políticas e tecnológicas, na segunda metade do século XVIII. Esse processo ficou conhecido como Revolução Industrial e teve seu início na Inglaterra. Ver mais sobre Capitalismo em Karl Marx e Adam Smith.

Após esse percurso bibliográfico sobre a sexualidade, compreendendo as várias esferas do saber, recorre-se à ótica das ciências sociais, que têm como característica marcante, a porosidade em relação às questões que inflamam a vida social, em um dado momento. Segundo Heilborn (1999), “a percepção de sexualidade não é necessariamente igual de um grupo para o outro e os nexos estabelecidos entre essa dimensão e as demais da vida social também variam”.

Dentro da esfera das ciências sociais existe um embate teórico, marcado pelo duelo entre duas frentes, na tentativa de abordar a sexualidade de forma holística: O Essencialismo e o Construtivismo.

Para fins de entendimento neste estudo, encontra-se oportuno trazer às conceituações de Heilborn (1999), que considera o Essencialismo como a existência de algo inerente à natureza humana, o instinto ou energia sexual que conduz as ações. Ora, se restringe à esfera fisiológica ligada a reprodução da espécie, ora à manifestação de uma pulsão, de ordem psíquica que busca se extravasar. O Construtivismo reúne abordagens que buscam problematizar a universalidade deste instinto sexual, uma vez que não seria possível generalizar as ações e a compreensão de formações grupais diferentes a respeito da sexualidade. Isto porque depende da socialização e da aprendizagem de determinadas regras de roteiros e cenários culturais para que a atividade sexual possa ser significada e exercida

À luz das ciências sociais, entende-se que a sexualidade só pode ser aprendida a partir de variáveis selecionadas, tais como: cultura, hábitos de vida, profissão, contexto, educação, entre outras e que, como construção, não é um modelo pronto, estático. Depende muito de como o sujeito percebe e como este é percebido no seu contexto para que se conceba então uma verdade coletiva.

A forma como a sexualidade é percebida pelo coletivo depende muito da cultura construída e das regras impostas, derivada do conceito elaborado. Ressalta-se Loyola (1998) chamando atenção da visão antropológica da sexualidade e da sociedade: “[...] a sexualidade constitui um pilar sobre o qual se assenta a própria sociedade e que, portanto, está sujeita a normas; normas que podem variar de uma sociedade para outra, mas que constituem um fato universalmente observável”. Entende-se, portanto, que a forma como a sexualidade do indivíduo se desenvolve e se mostra para a sociedade, é um construto de toda uma vida com as percepções exercidas no desenvolvimento do seu “EU”, espelhado no seu contexto, e este contexto, delineando o caminho admitido pelas “normas” estabelecidas: “com quem,” em que momento e segundo que modalidade. Uma das grandes contribuições das

ciências antropológicas é justamente mostrar a variedade de possibilidades que cada um desses termos ou domínio se comporta (LOYOLA, 1998).

É importante frisar que a sexualidade não é fixa, que seus significados e os conteúdos a ela atribuídos podem variar, não somente ao longo da história de uma sociedade para outra e entre os diferentes grupos sociais dentro de uma mesma sociedade, mas também ao longo da vida dos indivíduos. Por isso é importante considerar o contexto e a trajetória sexual desses indivíduos. A análise da vida sexual remete ao impulso biológico, a incitação do discurso e das práticas, e a regulamentação social é orientada pelas convenções pré-estabelecidas (LOYOLA, 1998).

Necessário se faz trazer à família, o gênero, a religiosidade e o envelhecimento para a composição do discurso da sexualidade, uma vez que é nesta esfera, onde tudo inicia e “se desenvolve as primeiras manifestações psicológicas, motoras e afetivas” (MELO FILHO, 1999). Local onde se constrói os vínculos acontece à reprodução biológica e social, se articulam os encontros sexuais, a sociabilidade, as crenças, rituais e a edificação das pessoas (HEILBORN, 2005). A família deverá produzir indivíduos autônomos e estes, por sua vez, reproduzirão valores proeminentes do núcleo familiar. Mas estes, para se tornarem autônomos, terão que se afastar do núcleo de origem em princípio com valores obtidos em sua formação.

A literatura das ciências sociais apresenta duas modalidades de família que servem de interpretação para a sociedade moderna contemporânea como relata Heilborn (2005):

De um lado, o modelo de família patriarcal onde encontramos as relações de reciprocidade e de complementaridade entre as gerações e os sexos e, o modelo conjugal moderno onde ocorre o predomínio do afetivo, a centralidade dos filhos, do valor da escolha livre e da igualdade entre o casal. Estes valores embora caracterizando e diferenciando as modalidades podem ter um nexo de interação para o indivíduo.

O desenvolvimento da sexualidade do indivíduo depende muito da carga de informação recebida e vivenciada no núcleo familiar e como este núcleo o percebe. Durante todo ciclo vital o indivíduo tem várias famílias, a da infância, a do matrimônio (paternidade), a do ocaso (se torna avô) e durante todo esse percurso cronológico, formaliza e constrói sua percepção, que nunca é definitiva, já que é motivo de edificação de identidade e papéis sociais. “É no seio da família que se estruturam os principais pilares do edifício da sexualidade” (MELLO FILHO, 1999). O indivíduo, quando emerge no mundo de fora, já se encontra irremediavelmente comprometido em sua estrutura e função, por tudo que passou dentro do mundo familiar. O ambiente familiar modela as primeiras percepções sobre a sexualidade do indivíduo e é responsável pelo perfil deste durante a sua vida.

Segundo Foucault (1988), a sexualidade não é simples realidade natural, que as diferentes sociedades e épocas históricas reprimem à sua maneira, mas é o resultado de um complexo processo de construção social. Nesta construção, de acordo com Muraro (1989) a sexualidade inicialmente, com muitas repercussões no presente, teria “um Deus único centralizador que ditava regras rígidas de comportamento, cuja transgressão seria sempre punida”.

Surge então a concepção judaico-cristã com o poder da igreja, sobre os corpos e a sexualidade e vivências bíblicas, que mostram prováveis origens de alguns paradigmas concernentes a visão da sexualidade, por parte do coletivo.

Há uma passagem da Bíblia Sagrada (1993) do livro de Gênesis que mostra duas posições relacionadas à sexualidade. A primeira, quando da criação do homem e da mulher, abençoados por Deus, através da saudação: “crescei e multiplicai-vos, enchei a terra e submetei-a”. Na segunda, a mulher, tirada da costela do homem, é seduzida pela serpente, comete o pecado original e é expulsa do paraíso, dando origem à profecia de quanto haverá sofrimentos em sua vida a partir deste ato e como se tornaria difícil à vida do seu companheiro.

Na primeira concepção observa-se a reprodução e a genitalidade como característica principal da sexualidade e na segunda concepção, a sexualidade vem carregada de culpas, dor vingança e o sexo relacionado ao pecado original no qual se concentram as repressões dos desejos, o controle sobre o corpo e a punição pela transgressão das normas.

Tomando como base as concepções religiosas, a sexualidade é permitida com objetivo de reprodução e proscrita quando transgressora dessas normas. Segundo Foucault (1999) o próprio poder incitou a proliferação de discursos, através de instituições como a igreja, a escola, a família, os consultórios. E essas instituições, não visavam proibir ou reduzir a prática sexual, mas o controle do indivíduo e da população, associado a uma depuração do vocabulário sobre textos autorizados e definição de quando, como e onde poderiam ser falados, formando então as zonas de restrição aos diálogos entre pares.

Esta incitação ao discurso sobre sexualidade foi, principalmente, articulada pela Igreja Católica com a Contra Reforma¹², ao estimular o aumento das confissões envolvendo “pensamentos, atos e omissões”, em suma, o bom cristão deveria fazer de todo seu desejo um

¹² Contra reforma ou reforma católica, foi uma barreira colocada pela Igreja contra a crescente onda do protestantismo, na Europa, em meados do século XVI.

discurso amplo e sincero, ainda que com algumas interdições com a certeza do arrependimento e culpabilidade.

Chegando ao Século XIX, houve uma dispersão do discurso nos âmbitos da medicina, do direito, demografia, quando se começou a analisar, contabilizar, classificar e especificar a prática sexual, através de pesquisas quantitativas. Atualmente, ainda com as restrições de silêncio ao diálogo, embora com discursos coletivos cada vez mais elaborados, vê-se que a sexualidade ainda busca um lugar para se estabelecer sem mitos e paradigmas, cerceando os comportamentos (FOUCAULT, 2002).

Ainda no Século XIX, a sexualidade se torna ciência e com ela ocorreram mudanças do rumo das relações com o corpo e o prazer. Nos Séculos XX e XXI, importantes pesquisadores demonstraram que a sexualidade é uma construção social, histórica e cultural e, não apenas uma relação sexo e reprodução (VANCE, 1995; BOZON, 2005). Assim, “O ser humano não se relaciona sexualmente sem dar sentido a seus atos e estes são construídos culturalmente”, pois os comportamentos sexuais são influenciados pelos cenários culturais que organizam as práticas relacionadas à sexualidade, reforçando seu caráter de construção (BOZON, 2005).

A sexualidade se manifesta através de procedimentos, rituais e de representações que indicam o que as pessoas fazem, fizeram ou irão fazer, assim, dando sentido às suas ações. As pessoas possuem, então, um repertório de significações de interação sexual que permitem com que se comportem de uma determinada forma ou não justifiquem as mudanças de comportamento e relacionamento sexual ocorridos com o passar da idade (BOZON, 2005).

Uma vez que o envelhecimento relaciona-se com as etapas dentro do âmbito conjugal, defendendo dessa forma, a existência de processos pelos quais todas as pessoas que estabelecem relações de conjugalidade passam independentemente da idade.

Para explicar as relações sociais entre homens e mulheres é necessário que se compreenda a natureza não só biológica, mas cultural, social e psicossocioafetivo do indivíduo. Então se faz *mister* que se discuta um pouco de identidade de gênero, que tem sido o termo usado para teorizar a questão da diferença sexual.

Bozon (2005) considera que a conduta sexual não está associada a uma preocupação sanitária preventiva, mas a uma preocupação que é individualizada e privada em cada pessoa. Este indivíduo – mulher - com as cronologias constituídas, construídas socialmente e com toda sua particularidade, busca então perceber sua sexualidade através de representações determinadas pelo coletivo e absorvida por ela.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Delinear um percurso metodológico é buscar, através de um respaldo literário, consistente, formas eficazes de construção do objeto de estudo. Considerando que este estudo busca compreender o sentido dos fenômenos sociais relacionados ao envelhecimento feminino e ao exercício da sexualidade nesta fase da vida, foi realizado um estudo do tipo qualitativo uma vez que “o pesquisador interpreta esses fenômenos e não simplesmente constata sua existência” (MINAYO, 1992).

De acordo **Bauret (2002)** “na pesquisa social estamos interessados na maneira como as pessoas espontaneamente se expressam e falam sobre o que é importante para elas e sobre o que elas pensam sobre suas ações e a dos outros”. Esse caminho metodológico possibilita ao pesquisador apreender a percepção e expectativa dos sujeitos do estudo buscando compreender a diversidade do tema sexualidade no envelhecimento. Fez-se, então, um recorte da realidade sexual humana sob ponto de vista cronológico e de gênero.

Segundo Victora; Knauth; Hassen (2000) o mundo não se apresenta como uma totalidade, mas “como um recorte que fazemos deste, e este recorte é concebido a partir do ponto de vista de onde nos encontramos e dos pressupostos que trazemos conosco, o que nos possibilita experimentar e avaliar a totalidade do nosso cotidiano.”

A metodologia qualitativa busca a apreensão da realidade social, que é influenciada, nas diversas sociedades, “por forças individuais e de grupo, reforçando que a ação grupal tem uma preponderância sobre a individual, à medida que entendemos que a sociedade não é apenas uma soma de ações individuais”. Os indivíduos não só dividem os espaços, mas principalmente, “compartilham os significados relativos ao universo social que partilham. E é através de pressupostos como estes, que constatamos poder reconhecer e recortar alguns processos para então investigá-los” (HAQUETTE apud VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

Segundo Minayo (1994) essa metodologia permite ainda aprofundar as questões do estudo trazendo à tona um grande leque de possibilidades. Além disso, é muito importante para o presente estudo, utiliza instrumentos metodológicos que privilegiam a fala do sujeito e, ato contínuo, a escuta do pesquisador.

3.1 Apresentando o cenário do estudo

O cenário deste estudo é constituído por um grupo de convivência do Programa Ambulatorial denominado Gerenciamento do Envelhecimento Natural (GEN) locado nas dependências do Hospital Dr. Carlos Macieira, um hospital geral que atende funcionários do Estado e seus dependentes. Como modalidade de assistência, oferece atendimento ambulatorial básico e especializado, serviço de emergência, internação clínica e cirúrgica, setor de hemodiálise Unidade de Terapia Intensiva e serviços de exames complementares, além de atendimento odontológico e fisioterápico. Apresenta como característica um grande fluxo de atendimento a pessoas acima de 60 anos.

O GEN foi idealizado e implantado em 2001 como um programa ambulatorial voltado para o atendimento da pessoa idosa, embora alguns indivíduos com menos de 50 anos também façam parte por procura espontânea. Este programa busca estabelecer uma linha de cuidados, ampliando o olhar médico sobre o indivíduo em direção a uma atenção biopsicossocial. O trabalho é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, através de abordagem interdisciplinar. O cliente é acolhido inicialmente pela enfermagem seguida da assistência social e logo ao geriatra, quando então será encaminhado aos outros profissionais da equipe.

O programa GEN promove, além do atendimento ambulatorial, reuniões semanais de cunho educativo continuado, atividades lúdicas, de Taichi-chuang, de fortalecimento das atividades de vida diária, prevenção e reabilitação física, mental e social, enfatizando a autonomia; além de palestras educativas em outros setores do hospital, e para a comunidade. O grupo de convivência GEN, atualmente, é composto por 100 integrantes, dos quais cerca de 70 % são mulheres. Esse fenômeno pode ser explicado pela “feminização” da velhice ou talvez por questões culturais (VERAS, 1992). A adesão ao grupo se processa através de encaminhamento do ambulatório de clínica geral e outras especialidades para o ambulatório geriátrico gerontológico ou por livre demanda.

O local reservado para o funcionamento do programa conta com as seguintes instalações: 3 (três) consultórios, 2 (duas) salas de grupo, 3 (três) saletas para atendimento individual da equipe e 1 (uma) sala de espera, além da utilização do auditório central e da área de vivência do hospital Dr. Carlos Macieira.

3.2 Principais conceituações: construindo o cenário da pesquisa

Destacam-se alguns conceitos que, para fins deste estudo, foram discutidos e fomentados, considerando-os como eixos de análises fundamentais neste contexto e que foram utilizados durante o desenvolvimento da metodologia, para a consecução dos objetivos.

- **Sexualidade** - é uma dimensão da vida com plasticidade própria, que existe desde o nascimento do sujeito, permanecendo até a sua finitude, e que é construída ao longo da vida, e percebida a partir de experiências prazerosas ou não, fomentando uma identidade biopsicossocial, exteriorizada através de gestos, atitudes, sensações e pensamentos.
- **Ato sexual** - é relação sexual propriamente dita. Conjugação das genitálias.
- **Sexo** - é a conformação biológica que distingue o macho da fêmea.
- **Erotismo** - é um construto simbólico cultural, carregado de afeto, intimidade, fantasias e sensações experimentadas por homens e mulheres através de sonhos, desejos, idealizações com os sexos e que são sediadas na sexualidade, em busca da realização psicológica.
- **Envelhecimento** - processo de maturação do indivíduo que se inicia na concepção, seguindo até a finitude; diferenciando-se quanto ao gênero, conjugalidade, ocupação, procriação, cultura, contexto e hábitos de vida.

3.3 Sujeitos do estudo: abordando os atores sociais no seu cenário

O contato sistemático com o grupo foi um instrumento de facilitação para a adesão dos sujeitos à proposta de investigação, em razão da crescente confiança que foi sendo estabelecida entre a pesquisadora e as mulheres do grupo. Dentre as atividades realizadas com estas mulheres as palestras interativas foram relevantes, visto que aproximava o grupo, denunciando que as preocupações femininas com a sexualidade e com os papéis sociais eram aspectos significativos para elas.

Houve a preocupação de explicar com bastante clareza o objeto da pesquisa e qual seria a proposta de investigação. Foram abordadas 51 (cinquenta e uma) mulheres e inicialmente 12 (doze) delas aceitaram participar da pesquisa espontaneamente. Das 12 (doze) que aderiram inicialmente à pesquisa, apenas 10 (dez) foram para a primeira reunião, e destas, 9 (nove) mantiveram-se no grupo de pesquisa até o final, uma vez que, uma delas deixou espontaneamente de participar das reuniões por motivos pessoais. Após iniciado o trabalho

muitas mulheres se interessaram em participar do estudo, o que não foi viável devido a este já ter sido iniciado. Foram considerados como critérios de exclusão, mulheres com alterações cognitivas que pudessem comprometer a metodologia do trabalho.

Assim, com o desenvolvimento do processo, pode-se contar com 9 (nove) mulheres, que participaram de forma sistemática das reuniões coletivas de esclarecimento e individualmente através de entrevistas. Esta amostra para a pesquisa foi viável, pois, com esse número atendeu-se ao critério de seleção proposto por Minayo (1992) que considera como ideal a amostra que atenda a dois requisitos, a saber: que seja capaz de privilegiar os sujeitos sociais, que possuam os atributos que se pretende estudar e que atenda ao critério de saturação, ou seja, as falas começam a se repetir indicando que o pesquisador se aproximou das possibilidades apresentadas por aquele universo de estudo. Logo, diferentemente da metodologia quantitativa o critério não é numérico; uma boa amostra, portanto, é aquela que representa a totalidade e permite aprofundar o que se pretende investigar.

3.4 Técnicas de estudo

Os principais instrumentos desta pesquisa foram questionário estruturado e roteiro de entrevista semi-estruturada. O primeiro, voltado para a identificação e caracterização das entrevistadas. O segundo com perguntas abertas, que, segundo Minayo (1992) permite ao entrevistado, “discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador ao realizar perguntas que levem a uma maior compreensão do objeto de estudo”.

A entrevista pode ser definida como um processo de interação social entre duas pessoas em que uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do entrevistado.

As entrevistas eram gravadas com o conhecimento e consentimento prévio das entrevistadas. O gravador não chegou a ser um grande complicador. Na maioria das vezes, quando elas começavam a falar de suas vivências, o cenário ficava esquecido. No entanto, inicialmente, a abordagem foi difícil para a pesquisadora, mesmo já havendo uma interação anterior com as entrevistadas, porque este tipo de entrevista individual para fins de pesquisa não era familiar. Com o desenvolvimento da pesquisa, a abordagem se tornou mais fácil e foi possível perceber que a entrevista semi-estruturada possibilita uma escuta privilegiada, proporcionando uma impregnação das percepções do sujeito estudado.

A duração de cada entrevista foi de 50 minutos em média, variando de acordo com as características individuais das entrevistadas. Foram realizadas em uma das salas de atendimento do GEN, no momento reservada para esse fim, num ambiente calmo, com hora marcada, de acordo com a conveniência da entrevistada. Em nenhum caso houve interrupção da entrevista. A maioria das entrevistas foi realizada em uma única sessão, mas, com 2 (duas) entrevistadas, houve necessidade de uma segunda sessão, para um maior esclarecimento dos questionamentos, sempre com o cuidado não só de escutar atentamente e tentar não interromper as falas das idosas, como também de observar e registrar posteriormente em um *Diário de Campo*, gestos, expressões, lágrimas, sorrisos, indecisões, reticências e silêncios, que se constituem em valiosos instrumentos de análise das falas.

3.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada utilizando-se uma modalidade da Análise de Conteúdo, a Análise Temática que, segundo Minayo (1992), é um dos mais usados na área da saúde em pesquisa qualitativa. Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. São quatro as modalidades da Análise de Conteúdo: Análise de Expressão, Análise de Relação, Análise Temática e Análise de Enunciação.

Na busca por atingir os significados manifestos e latentes do material qualitativo, a análise temática foi à opção deste estudo, por ser a que comporta um feixe de relações e pode ser categorizada através de uma palavra, uma frase e/ou um resumo. Fazer uma análise temática é descortinar o núcleo dos sentidos das falas.

Para categorizar os depoimentos a partir da análise temática as fases de análise orientadas por Bardin (1977) são a pré-análise, exploração do material e tratamento das informações.

Na primeira etapa foram realizadas as transcrições das entrevistas e a organização de todo o material de pesquisa, incluindo os questionários estruturados e os relatos do *Diário de Campo*. Assim, foi possível operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais. Realizou-se também uma leitura flutuante, buscando o conteúdo coletado e posteriormente, uma leitura mais apurada e exaustiva de cada entrevista até a impregnação total do conteúdo. Nesta fase

de pré-análise, determina-se a unidade de registro (palavra chave) e a unidade de contexto (delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro).

A segunda fase é de exploração do material coletado no campo. Procedeu-se, então, à codificação em unidades de registro, buscando os núcleos de sentido que surgem na transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto (BARDIN, 1977).

Na terceira e última fase buscou-se compreender a vivência relatada pelas mulheres que estão atravessando a etapa do envelhecimento, a sua percepção sobre a sexualidade e a emergência das categorias empíricas a partir dos núcleos de sentido que serão apresentadas nos resultados.

3.6 Considerações éticas

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA, uma vez que envolveu seres humanos. Foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº. 196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando assim, sua participação na pesquisa. (Apêndice B)

Antes de realizar as entrevistas, os objetivos da pesquisa foram novamente apresentados, esclarecendo-se que a participação era livre e que a recusa em não participar, em nada comprometeria a sua participação no GEN, procedendo-se então, a entrega e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a devida assinatura. A identidade das entrevistadas foi preservada e seu anonimato assegurado. Para identificá-las foi utilizada a letra **E**, seguida do número correspondente à ordem da realização das entrevistas.

4 CONHECENDO AS MULHERES ESTUDADAS

“Pensei entrar na velhice por inteiro como um barco ou um cavalo, mas me surpreendo jovem, velha e madura ao mesmo tempo”. Colasantin

Neste capítulo, serão apresentadas as mulheres estudadas do ponto de vista das características sócio-demográficas, de comorbidades e dos relatos de suas histórias, desenhando uma visão abrangente da realidade vivenciada por elas em seu processo de envelhecimento e as mudanças muitas vezes de seu papel social influenciando na percepção da sua sexualidade.

4.1 Perfil sócio-demográfico das mulheres

Utilizando-se os dados obtidos através do questionário estruturado, pode-se montar o perfil das mulheres sujeitos da pesquisa, especificando-se que foram entrevistadas 9 (nove) mulheres com idade entre 54 e 86 anos, destacando-se as seguintes categorias: conjugalidade, escolaridade, ocupação, renda, hábitos de vida, comorbidades e crença religiosa.

Com relação ao estado conjugal 3 (três) têm convivência fixa com o parceiro (duas casadas e uma com união estável), 4 (quatro) separadas (apenas uma divorciada), 2 (duas) viúvas.

Quanto à escolaridade, 5 (cinco) possuem acima de oito anos de escolaridade e 3 (três) até oito anos de escolaridade, e 1 (uma) abaixo de quatro anos de escolaridade.

Em se tratando do estado ocupacional, 8 (oito) são aposentadas e 1 (uma) não possui nenhum tipo de benefício. Dentre as 8 (oito) aposentadas, 5 (cinco) recebem até dois salários mínimos e 3 (três) possuem um provento acima de oito salários.

Fazendo-se referência aos hábitos de vida: 9 (nove) mulheres gostam de ler, 5 (cinco) têm atividade física sistemática, 5 (cinco) fazem uso moderado de bebidas alcoólicas e nenhuma das 9 (nove) mulheres fuma. Todas frequentam o grupo de convivência GEN, com bastante assiduidade.

Em relação às comorbidades: das 9 (nove) entrevistadas, somente 3 (três) tem especificamente, cardiopatia hipertensiva, enquanto que 2 (duas) são acometidas de cardiopatia hipertensiva e Diabetes Mellitus, 1 (uma), portadora de cardiopatia hipertensiva e doença cérebro-vascular isquêmica, 1 (uma) com osteoartrite, 1 (uma) com cardiopatia hipertensiva e osteoporose, 1 (uma) com Diabetes Mellitus, Cardiopatia hipertensiva e doença

vascular periférica. Curiosamente 1 (uma), com 54 anos, não relatou ser portadora de nenhuma patologia.

Em relação à crença religiosa as 9 (nove) mulheres entrevistadas relataram pertencer à religião católica.

Tornou-se evidente que as mulheres entrevistadas possuem um grau de intelectualidade diferenciado em relação ao que é frequentemente encontrado na literatura brasileira, que segundo (IBGE, 2001),¹³ 33,2% dos analfabetos acima de 60 anos são do sexo feminino oferecendo maior facilidade para a assimilação da proposta do nosso trabalho.

Através dos dados da *entrevista semi-estruturada*, tornou-se possível identificar que 7 (sete) são responsáveis diretas pelo seu domicílio, em decorrência da viuvez ou de separação, e todas contribuem na renda familiar. Todas moram com algum membro da família.

Entre as 9 (nove) mulheres, 8 (oito) tiveram seu primeiro relacionamento sexual ainda adolescente, com o homem com quem casaram. Houve 1 (uma) que teve o primeiro relacionamento também na adolescência, vindo a casar-se com o parceiro do terceiro relacionamento. Fato este que demonstra o retrato sócio afetivo dessas mulheres, naquele momento: a escassez de ensinamento e esclarecimento que respaldassem o desenvolvimento da sua sexualidade. O Quadro abaixo ilustra todas as informações citadas acima.

¹³ FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Anuário Estatístico do Brasil**. Rio de Janeiro: FIBGE, 2001.

Quadro 1 - Perfil sócio - demográfico das mulheres participantes do Programa GEN. Hospital Dr. Carlos Macieira. São Luís/MA. 2008.

Nome	Idade	Conjugalidade	Religião	Escolaridade	Ocupação	Renda	Hábitos de vida	Comorbidades
E1	56	União estável	Católica	Acima de 8 anos	Professora aposentada	Até 2 salários mínimos	Uso eventual de bebida alcoólica. Não fuma. Faz caminhada Gosta de ler	Cardiopatia hipertensiva Osteoporose
E2	54	Separada	Católica	Acima de 8 anos	Doceira	Sem renda comprovada	Não fuma. Não consome bebidas alcoólicas Sedentária. Gosta de ler (Bíblia).	Nenhuma
E3	58	Divorciada	Católica	Acima de 8 anos	Professora Universitária aposentada	Acima de 8 salários mínimos	Não faz exercícios físicos. Não fuma. Bebe socialmente. Gosta de ler.	Osteoartrite Histerectomia.
E4	75	Casada	Católica	Abaixo de 8 anos	Professora leiga Merendeira aposentada	Até 2 salários mínimos	Não faz exercícios físicos. Não fuma. Não consome bebidas alcoólicas. Lê pouco (Bíblia)	Diabetes Melitus Cardiopatia hipertensiva Doença vascular periférica

E5	67	Casada	Católica	Acima de 8 anos	Contadora aposentada	Até 2 salários mínimos	Não fuma. Lê muito. Não consome bebidas alcoólicas. Faz exercícios físicos.	Cardiopatia hipertensiva
E6	72	Viúva	Católica	Acima de 8 anos	Professora aposentada	Acima de 8 salários mínimos	Lê muito. Não fuma. Não consome bebidas alcoólicas. Não faz exercícios físicos.	Cardiopatia hipertensiva Histerectomia
E7	66	Separada	Católica	Até 8 anos	Auxiliar de enfermagem aposentada	Até 2 salários mínimos	Lê muito. Não fuma. Bebe eventualmente.	Cardiopatia hipertensiva
E8	60	Separada	Católica	Até 8 anos	Professora Aposentada	Até 2 salários mínimos	Etilismo eventual. Gosta de ler. Não faz exercícios físicos. Não fuma.	Cardiopatia hipertensiva Diabetes Melitus
E9	86	Viúva	Católica	Até 8 anos	Professora aposentada	Acima de 8 salários mínimos	Gosta de ler. Faz exercícios físicos. Não fuma. Etilismo eventual.	Cardiopatia hipertensiva Acidente Vascular Isquêmico Transitório

4.2 Mulheres e relatos de vida

Esta é uma síntese descritiva dos dados referentes ao relato de vida dessas mulheres que têm como objetivo servir de base para a análise das entrevistas. Para preservar a identidade das entrevistadas, adotou-se, para identificação das entrevistas, uma nomenclatura utilizando a letra “E” numerada pela ordem de realização das entrevistas.

E1. A mais assídua do grupo, natural e moradora de São Luís, tem 56 anos, e escolaridade acima de oito anos de estudos, renda familiar até dois salários mínimos, mora em casa própria. É professora aposentada, união estável, vive com o companheiro que não foi o seu primeiro relacionamento afetivo-sexual. Tem três filhos, que moram com o casal, sendo, um já adulto que possui seus meios de subsistência e dois outros que são adolescentes e dependentes dela.

Ela sempre teve toda responsabilidade financeira da casa, em razão de uma suposta definição implícita, desde o início do relacionamento, sempre teve a maior renda dos dois e assumiu a responsabilidade pela manutenção da casa e educação dos filhos, mas refere uma dependência afetiva grande do cônjuge, alega ser católica praticante. Acredita ser bem animada e responsável pela organização da casa. Não fuma e, eventualmente, toma uma bebida alcoólica, faz atividade física e gosta de ler. Possui como patologias declaradas cardiopatia hipertensiva e osteoporose. Deixa explícito que gosta muito de sua vida sexual, diz ter inclusive suas “sensações intactas”¹⁴ quando está bem com o companheiro. Alega ainda não estar tão satisfeita com sua vida afetiva conjugal, sente falta do companheirismo, da cumplicidade e se vê muito sozinha nas situações sociais, porque o companheiro não quer sair com ela. Não referenda nada sobre experiências de auto-estimulação. Tem uma boa percepção de sua aparência física.

E2. Natural do Rio Grande do Norte mora em São Luís, tem 54 anos, acima de oito anos de escolaridade. Mora em casa própria. Foi professora em uma escola de trabalhos domésticos em Natal – RN, não chegou a aposentar-se. Ela foi casada com o primeiro homem com quem se relacionou e é separada. O filho ajuda nas despesas que ela mantém com atividade de doceira para aumentar a renda familiar. É sedentária, lê um pouco (a bíblia). Não frequenta com assiduidade o grupo, não bebe, nem fuma, é obesa, alega ser católica.

¹⁴Entendemos após dialogarmos com esta entrevistada exaustivamente que a expressão esta relacionada com os seus desejos e sua sensibilidade quanto ao exercício da sua sexualidade

Foi uma mulher que tinha algum recurso quando em uma viagem a São Luis conheceu o que seria seu marido, mas sofreu logo na lua de mel várias decepções, inclusive sentindo-se lesada porque teve que vender um carro para sanear problemas ocasionados pelo marido e sempre esteve experimentando situações similares, o que fez do seu casamento, uma série de momentos difíceis levando-a a pensar que isso proporcionou uma vida conjugal e sexual sem prazer e sempre cheia de maus tratos, violência e falta de consideração, além de humilhações. Refere traições conjugais e societárias.

Viveu um relacionamento homossexual, quando alega que “realmente conheceu o prazer sexual conjugal, de parceria e companheirismo” e informa que terminou o relacionamento por convicções religiosas arraigadas associadas ao preconceito coletivo que a impediria de viver bem e sem pecado. Refere ainda que se não houvesse tido este relacionamento, talvez jamais soubesse o verdadeiro significado do prazer e não imaginava que existia tanto lugar no seu corpo que a fizesse sentir assim, porque o seu marido nunca a tocou como foi tocada nesta relação e em todos os sentidos, mas observamos resquício de culpas por este relacionamento.

Tem uma percepção de si favorável, vê-se bonita por dentro e por fora, não admite que o envelhecimento interfira em como veja o seu corpo. A sua vida já é muito complicada financeiramente. Crê que após a menopausa a mulher fica assexuada, morre tudo e o que Deus espera é o carinho e a vontade de ajudar os outros. Não referenda nada sobre experiências de auto-estimulação. Gosta de sair, conversar, rir, mas não tem nenhuma intenção de relacionar-se com mais ninguém, porque o tempo já passou e não admite nenhuma aproximação para este fim, repudiando com ênfase.

E3. Natural e moradora em São Luís, 58 anos, tem acima de oito anos de escolaridade, nível superior, professora universitária aposentada com renda acima de oito salários mínimos, ainda está na ativa, pois exerce atividade remunerada na Universidade. É divorciada, tem quatro filhos, dos quais três já se mantêm e uma depende dela. Mora em casa própria. Declarou apenas como patologia a osteoartrite. Fez histerectomia parcial aos 38 anos, mas alega que nunca sentiu dificuldades nas ações sexuais. Foi fumante há muito tempo e eventualmente bebe socialmente (duas taças de vinho em média). É sedentária e gosta muito de ler. É muito ocupada e quase não tem muito tempo para si. Casou com o primeiro namorado e não tinha experiências anteriores, aprendeu tudo com ele.

Acha que sexualidade é tudo que envolve atração e a realização porque é necessário que se tenha experiência para reconhecer sua sexualidade e que independente do sexo a pessoa tem que ser feliz. A vida sexual e familiar com o marido no geral era muito boa,

embora interferisse muito no relacionamento com os filhos quando a intimidade causava problemas e isso perturbava muita a relação. Ficou independente economicamente quando os filhos cresceram e isso parece que interferiu muito no relacionamento conjugal, criando-se uma distância grande entre eles. Foi traída, não tinha privacidade em sua vida conjugal, uma vez que a família do marido sempre intervinha culminando então com a separação e a sensação de ter sido lesada pelo tempo de desenvolvimento do intelecto perdido.

Acha que fisiologicamente está apta para um relacionamento, mas a nível psicoafetivo não lhe interessa muito, alega preguiça, estar emocionalmente fechada e bloqueada. Sublimou esta parte da vida porque poderia atrapalhar o seu relacionamento com sua família e se acha feliz com os filhos e netos, embora acredite que seja perfeitamente possível a sexualidade, após a menopausa. Refere que nunca teve problemas com lubrificação vaginal se vê um filme erótico se excita, acha que ainda continua à flor da pele. Refere que tem experiências de auto-estimulação, acha que relaxa. Mas que agora prefere mais ocupar seu tempo com leitura, convergência com os amigos e família, ver um filme, ajudar os outros.

E4. Natural e moradora em São Luis, 75 anos, casada e tem menos de oito anos de escolaridade. Foi professora leiga, merendeira e auxiliar operacional. Está aposentada, ganha dois salários mínimos, vive com o marido em casa própria, tem quatro filhos que não dependem deles. Não bebe e não fuma e gosta de ler. Alega ser portadora de doenças crônicas degenerativas (Diabetes Melitus, cardiopatia hipertensiva, doença vascular periférica¹⁵) e usa muitos medicamentos para controle destas doenças.

Alega que casou muito nova, de maneira “obrigada”, por exigência da família: questões de manutenção social. Quando casou não sabia nada sobre relacionamento sexual e uma semana antes de casar lhe forneceram umas informações quanto ao dever da mulher servir a seu marido e quanto ao pecado que seria repudiá-lo. Passou toda sua juventude e adentrou o envelhecimento sendo “seviciada” sem ter nenhum tipo de prazer, sempre sendo forçada com violência e acreditando que tinha que ser assim, já que era o seu destino e não poderia modificar a situação.

Foi desenvolvendo aversão pela intimidade sexual, beijo na boca achava nojento porque faltava a higiene necessária. Houve muitas traições dentro da própria casa, mas nada disso importava para ela, que até preferia que ele se ocupasse com alguma outra pessoa.

¹⁵ Diabetes Melitus: alteração metabólica causada por deficiência de insulina. Cardiopatia hipertensiva: alteração dos de pressão arterial com comprometimento cardíaco. Doença vascular periférica: insuficiência das válvulas dos vasos periféricos.

Foi desrespeitada por muito tempo frente aos amigos dele, já que era descrita como “fria e que não gostava do sexo”. Teve uma relação extraconjugal porque precisava saber se era anormal, mas também não sentiu nada e crê que as sensações não afloraram porque estava muito nervosa e culpada, embora tivesse sido tratada com muito carinho. Após os 60 anos começou a sentir algumas sensações até então desconhecidas na vida sexual com o próprio marido. Alega que ele começou a ter mais cuidado consigo quando a procurava (barbeava-se, por exemplo), aí então, começou a sentir sensações prazerosas, embora tivesse dificuldade em concretizar o ato uma vez que ele já não tem tanto vigor. A percepção da sexualidade para esta mulher é de que não tem utilidade nenhuma, não tem necessidade. Às vezes tem medo por causa do coração. Acha que para ela não faz falta embora tenha já sentido diferente. Relata também que já sentiu alguma coisa quando conversa com alguém sobre isso. Mas nunca pensou em auto-estimular-se, acha nojento. Acha que com carinho pode acontecer o ato porque as coisas vão melhor e mais rápidas e que se ele ainda pudesse ter a relação completa ela, com certeza sentiria prazer hoje.

E5. Com 67anos, mora em São Luís, mas é do interior do estado e tem acima de oito anos de escolaridade. Aposentada, fez contabilidade e ganha dois salários mínimos. É casada, vive com o companheiro e filhos. Não fuma, não bebe e lê um pouco (geralmente, a Bíblia). É portadora de cardiopatia hipertensiva em função de que toma anti-hipertensivo. O marido também é hipertenso e está muito “decaído”. Faz atividade física. Acha o marido muito carinhoso. Tem vida conjugal harmoniosa.

Fez histerectomia há 20 anos e crê que por isso não consegue ter relação satisfatoriamente porque dá uma dorzinha embaixo, e também porque ele já não consegue muito. Por isso, ficam exercitando carinho, carícia e companheirismo. Antigamente, tinha fantasias quando ia vestir-se perto dele para que a beijasse. Hoje sua fantasia é deitar e “acarinhar-se com ele”. Tem uma percepção de harmonia, carinho, respeito, companheirismo, satisfação de estar junto com seu companheiro, vê como um impeditivo grande os problemas de saúde que ambos enfrentam.

Tem uma opinião que a sexualidade é para ser vivida na juventude e que depois é só carinho e satisfação de estar junto. Acha que o amor vai se transformando com o envelhecimento assim como a sexualidade que os remédios que toma prejudicam a libido. Entende que orgasmo é quando se tem vontade de terminar e que tem de vez enquanto. Não tem problemas com as transformações do corpo decorrente do envelhecimento.

Percebe-se admirada pelo marido. Não admite sexo se não for o genital acha que o oral e anal é algo que talvez para o jovem possa ser bom, mas que nem consegue pensar.

E6. Natural e moradora de São Luís. Com 72 anos, é viúva há 14 anos e tem acima oito anos de escolaridade. Professora aposentada ganha acima de oito salários mínimos. Não tem parceiro, não toma bebidas alcoólicas, não fuma. Faz atividade física e lê bastante. É hipertensa, usa anti-hipertensivo. Casou-se ao primeiro relacionamento na adolescência.

Teve um bom relacionamento com o companheiro porque ele lhe dava muita segurança era bem mais velho, muito carinhoso, respeitador apesar de ser “caboclo da Maioba”. Era amigo, parceiro, quase um pai.

Tinha uma vida sexual considerada muito boa por ela até que ele adoeceu e não puderam exercitar sua sexualidade. Não considera a possibilidade de auto-estimulação. Refere que a relação sempre foi muito prazerosa, sempre tinha muita vontade de estar junto, não se lembra de atritos, e se referia ao prazer como quando a pessoa gosta, faz aquilo, porque está gostando porque quer sem forçar. Não tinha constrangimento.

Acha que a sexualidade é quando se acha alguém *sexi*, convidativa, admirada e sexo é através do parceiro. Acha que há uma grande diferença entre o homem e a mulher na sexualidade, a mulher gosta de comentar com as amigas e reclamar.

Vê o seu corpo trazendo velhas recordações. O corpo vai mudando, mas não traz repercussões. Tem uma opinião sobre a sexualidade e o envelhecimento formada pela mídia que tem acesso: pode ser feita após os 70 - 80 anos. Depende de ter o parceiro e que deve ser feito, mas pra ela é muito difícil pensar nisso, porque acha que vai atrapalhar o seu sossego. Não sabe nada a respeito de fantasias.

E7. Procedente do interior do estado, mas é moradora em São Luís. Tem 66 anos, oito anos de escolaridade, é separada há 16 anos, tem 13 filhos e vive com 1 filho, o único que ainda depende dela. Os outros ajudam. Mora em casa própria e é, auxiliar de enfermagem aposentada com renda de 2 salários mínimos e complementa com vendas informais. Eventualmente toma bebidas alcoólicas. Há doze anos deixou de fumar, faz atividade física, lê muito. É hipertensa e toma anti-hipertensivo. Está sem nenhum parceiro. Casou aos doze anos (primeiro relacionamento). Não tinha noção sobre relacionamento, sexualidade e relação sexual. Resolveu casar porque queria sair e os pais não deixavam, mas “queria sair do mato”. Teve a primeira experiência sexual um pouco traumática, pois teve medo da intimidade, de ver o companheiro nu e visualizar corpo e de assumir papéis sociais desconhecidos. Alega que brincava com bonecas de “siriloides” e não tinha compromisso com a casa, comida e escondia-se do companheiro sempre com fugas frequentes para a casa da sogra.

O esposo sempre foi muito compreensivo e a ajudava a assumir seus papéis sociais, porque às vezes chorava com medo. Teve sua primeira relação com muita dor, mas depois foi

melhorando e começou a gostar muito, após ter parido e ele ter ensinado como sentir melhor prazer. Na vida conjugal, o marido viajava muito e ela teve que resolver tudo em casa. Ele teve o cuidado de estimulá-la para complementar os estudos. Após o nascimento dos filhos (treze) foi abandonada aos 52 anos, porque o cônjuge a via muito velha (ele mais velho onze anos) e isso foi um trauma muito grande para ela e interfere em sua percepção com relação à sexualidade. Acha que deve existir para quem quer e, para quem gosta, porque para ela já acabou, pois só teria sentido se com ele porque ainda é apaixonada por ele.

Crê que os homens vêem a mulher como um depósito e que eles precisam ter nervo para ter ereção e quanto à mulher seria irrelevante sentir ou não prazer. Teve uma menopausa muito difícil foi abandonada nesta época e sentia muita falta das relações sexuais.

Hoje se vê com o corpo deformado e crê que é vergonhoso que alguém a veja. Gosta de sair, divertir-se, dançar boi, beber uns vinhos, mas só. Se nega o direito de relacionar-se com alguém reagindo sempre com indignação.

E8. Natural de São Luís onde é moradora. Tem 58 anos, até oito anos de escolaridade, é separada há quatro anos. Professora aposentada tem duas filhas, uma renda de mais ou menos até dois salários mínimos. Não tem parceiro, faz uso de bebidas alcoólicas eventualmente, não fuma, lê muito, lê a Bíblia, lê revistas. Toma hipoglicemiante e anti-hipertensivo. Casou aos 22 anos ao primeiro relacionamento. Ficou casada 35 anos, acha que teve uma experiência sexual boa, mais evoluiu mal. Começou a ser muito mal tratada: brigas ciúmes, porque trabalhava fora. Mas sempre se achou péssima no que diz respeito à sexualidade. Acha que o ato sexual e sexualidade é a atração.

Acha que é “bonita embora seja gorda” e “mal talhada” refere não ser recalçada por isso. Tem muitas ocupações e uma de suas atividades é participar ativamente do grupo de convivência. Não pensa em experiências sexuais solitárias. Acha que não tem atração, mais por ninguém. Quer viver bem e só, gosta de viajar, brincar, dançar, passear.

E9. Natural e moradora de São Luís. Tem 86 anos, é viúva, professora aposentada, com acima de oito anos de escolaridade, ganha oito salários mínimos, usa medicação anti-hipertensiva, sofreu acidente vascular isquêmico, faz exercícios físicos e leitura. Casou na adolescência. Na época achava-se muito magrinha e isso a incomodava porque parecia que não iria satisfazer a relação, mas depois foi vendo que não era só corpo era o que se sentia, é a sensação que se tem. Teve uma vida sexual muito boa com o marido porque acha que a mulher negra dá e sente muito prazer. Era muito ciumenta e muitas vezes se negava para demonstrar desagrado quando estava desconfiada. Ele sempre preocupado em agradá-la,

deixou inclusive de fumar porque a incomodava, embora gostasse muito de beber, mas isso também foi superado.

Ressalta que viveu sua sexualidade até quando ele morreu (ele tinha 80 anos) tinha orgasmos (embora eu tivesse que lhe explicar o que era). Até hoje quando lembra dele sente muitas coisas e “tem que banhar-se” então. Refere também que ele tinha uma preocupação muito grande em satisfazê-la e até acamado lhe dizia algumas coisas relacionadas com seu desejo por ela.

Após uma exaustiva análise, chegou-se aos resultados com duas grandes categorias gerais: Percepção do corpo e Percepção da sexualidade da mulher no envelhecimento.

5 PERCEPÇÃO DO CORPO E DA SEXUALIDADE DA MULHER NO ENVELHECIMENTO

Ô mãe, me explica, me ensina, me diz o que é feminina? Não é do cabelo, ou no denço, ou no olhar, é ser menina por todo lugar... Joyce.

5.1 O corpo muda: a percepção do corpo no envelhecimento

Entender como essas mulheres se percebem nesta etapa da vida, requer inicialmente uma viagem ao imaginário que estas deixaram exposto nas entrevistas, para conhecer como vêem o seu corpo e como este intervêm no processo de construção da autopercepção da sua sexualidade.

Inicialmente pode-se buscar uma conceituação em Ferreira (1988) que diz: “Perceber é conhecer pelos sentidos, formar perfeita idéia, de compreender” e complementar com uma visão das ciências sociais que interage dizendo: A percepção chega a objetos e o objeto uma vez constituído aparece como a razão de todas as experiências que dele tivemos ou que dele poderíamos ter. O que faz do pensamento um processo heterogêneo porque depende muito do ângulo que o indivíduo tem acesso ao objeto analisado.

Segue-se buscando a compreensão de como as mulheres percebem seu corpo e quais as sensações que possibilitam a construção de sua percepção. Destacam-se, a partir de suas falas, a necessidade de retornar ao tempo em que viam o seu corpo, como principal argumento do seu status contextual. No decorrer do exame das entrevistas, foram identificadas palavras ou expressões no fio do discurso, que apresentam significados indicativos de uma construção de estereótipos e imposição de papéis sociais pelo contexto, fazendo estas mulheres reféns do

seu passado, quando tentam resgatar a juventude do seu corpo para então se sentirem inseridas no contexto.

Trazendo-se à discussão Minayo (2002), constatou-se que, muitas vezes esta autopercepção é construída, e principalmente respaldada, na percepção do outro e na idéia de que o corpo jovem é muito valorizado e enfatizado, uma vez que o coletivo visualiza o belo, a perfeição das formas como fenômeno natural e indicador de prestígio e poder social, o que dá sentido na vida dos sujeitos. Isto faz diferença na forma como estas mulheres se percebem e como prestigiam e vê a beleza do corpo jovem como argumento para estar acompanhada. Os relatos abaixo confirmam as argumentações acima:

E2: “[...] Eu era bem feita de corpo... Ele quis logo casar... ficou doido porque eu tinha umas pernonas. Mas hoje... eu ainda sou bonita por fora e por dentro... porque se eu não me acho quem vai me achar?”.

E3: “Até nascer o quarto filho eu ainda era bonitinha... tinha bom corpo acho que tava bem e podia arranjar até outro logo”.

E4: “Até outro dia eu tava comentando, eu tinha umas coxas bonitas foram me escolher, para puxar a banda porque eu era bem forte, com uma saia curtinha. Aí que eu fiquei me lembrando depois como eu era bonitinha”. Naquela época eu era envergonhada, mas, eu gostava de me olharem e falarem.

A partir destes relatos, pode-se entender como o corpo adquire significados na experiência social e, ao mesmo tempo, ele próprio é um discurso a respeito da sociedade, passível de leituras diferenciadas por diferentes agentes sociais. Este corpo quando envelhece atravessa um processo de desgaste, limitações, crescentes perdas físicas e de papéis sociais . Talvez por isso relembrar o passado faz com que o indivíduo resgate a vitalidade, a beleza e a funcionalidade para conseguir o reconhecimento social do seu status. Muitas vezes, funcionando como moeda de troca e sendo tão essencial na diferenciação dos papéis sociais.

À luz de considerações de Iacub (2007) vê-se que essa necessidade da referência do corpo jovem, provavelmente, decorre do desconhecimento de que o próprio corpo é um instrumento que promove sensações e que lhes permitam viver sua sexualidade. Não somente servir de suporte que sustente a máscara de beleza da eterna juventude e oculte o processo do envelhecimento.

Existe uma necessidade de algumas mulheres em evocar a juventude para que se sintam parte do contexto aceitável e observou-se muito bem essa prerrogativa nas falas dessas entrevistadas evidenciando que a sociedade como um todo elege a juventude não como uma fase da vida, mas como uma forma de se viver. Com seus sinais positivos tais como , a

alegria, a determinação, a eficiência, a socialização, a vida sexual e afetiva. Então, se todos esses sinais positivos pertencem somente a essa fase da vida, as pessoas velhas que exibissem este comportamento deveriam ser consideradas jovens? Ou simplesmente autônomas, determinadas, eficientes, integradas, interagindo com o meio - e velhas

A maneira como essas mulheres vêem seu corpo lhe reserva um determinado status que as faz definir seus espaços, para a construção de uma relação individual com o envelhecimento. Muitas vezes, aceitando uma definição cultural de velhice, descrita em termos negativos como perda, desvalorização, o que leva a certa marginalização dessas mulheres.

Evidencia-se isso claramente na fala de E4 quando esta, em contradição ao seu relato anterior, expressa:

“[...] num dava valor nenhum porque nem eu me admirava nadinha, nem me olhava no espelho até porque só tinha espelho de rosto (risos) [...] Hoje tenho vontade de fazer uma plástica no meu corpo e me ver como nunca vi antes como eu nunca me importei. Como eu vejo meu corpo [...] é assim velha acabada [...]”.

Brito da Motta (2002) considera que a identidade do velho depende da construção das imagens do seu corpo. Esta autopercepção relacionada ao passado quando a juventude lhe permitia auferir os bônus da estética corporal, mostra bem e impõe uma necessidade muito grande de modificar esta realidade e ao mesmo tempo lhe aufere certo conformismo religioso.

(E4): “Mas eu ainda dou graças a Deus [...]. Pelos tantos problemas que já tive eu me sinto melhor, mais forte porque não me entrego [...]. Mas ainda dou graças a Deus por não sentir muita coisa”.

Outras vezes, essas mulheres contradizem essas verdades e, assim, buscam programas que reforçam os papéis sociais e a capacidade intelectual, movidas pela necessidade de quebrar preconceitos ou, mais precisamente, desconstruir os mitos da velhice. É aquela mulher que busca a beleza nas transformações, porque tem alguém que lhe respalda o discurso:

E1: “[...] a barriga vai crescendo... já vai perdendo a forma. Mas ele sempre se refere a mim como a gostosa, a mulher da vida dele e outras doídes mais. Eu me sinto legal sim [...] tenho tanta coisa pra fazer, nos meus encontros do GEN que isso nem me preocupa mesmo”.

E5: “Agente vai ficando meio diferente mais velha [...]. Mas meu marido me disse que eu tô é ficando mais bonita [...] (rs, rs, rs)”.

E6: “A gente se lembra dos tempos né? [...] quando eu era nova [...] o corpo vai mudando [...]vai ficando meio diferente. Sabe que eu não me importo, porque ele até que gosta minha filha. A gente tem outras coisas boas também pra fazer (rs,rs,rs). Eu me sinto toda importante quando dou meus depoimentos no grupo (GEN) [...] as meninas adoram”.

Na concepção de Minayo (2002) este discurso das transformações do corpo é baseado em paradigmas mais evidentemente, como uma questão de gênero não só no sentido cronológico, mas principalmente, “por que as mulheres sempre foram tradicionalmente, avaliadas pela aparência física e pela capacidade de reprodução”. Em suma, “pelo estado do seu corpo: pela beleza que possa exercer atração, pela saúde que permita reproduzir e pela docilidade de um corpo que se deixa moldar”.

O corpo, com o envelhecimento passa por transformações físicas e é justamente no climatério que as mulheres podem vir a refletir sobre suas vidas. Analisar o discurso do próprio corpo, reavaliar relações, esperar um futuro com mais participação e interação lhes conferindo autonomia e vislumbrando um lugar para atuar. Tais afirmações são muito bem representadas nos relatos abaixo:

E3: “[...] Ainda sou uma pessoa sensual. Não fiquei com a vagina ressecada”... a partir daí fui vendo que eu é que tinha de cuidar mesmo de mim e de meus filhos. Eu acho, eu acho que eu me senti lesada. Eu já estava acomodada àquela situação, mas não queria me deixar mais lesar tanto, sabe por que você se sentir como se não possuísse nenhum valor para o outro [...] Não. Eu podia, trabalhava [...] fui desenvolvendo [...] fui chamada para cargos importantes. Eu podia sim.

E1: [...] é como eu disse a menopausa, ela traz [...] faz a pessoa ficar com a vagina seca, já tem dificuldade da penetração do pênis, mas eu acredito que [...] isso [...] é relativo, se eu me sentir bem, ele se sentir bem comigo, com certeza, é cem por cento. Por que quando estou bem com ele isso não se torna um problema.

Muitas vezes alterações do corpo, sejam pela própria evolução, sejam por comorbidades¹⁶, interferem na percepção de seu envelhecimento. O climatério com toda sua representação atribuída pelo contexto levam à formação de percepções que podem gerar insatisfações no exercício da sexualidade, por idéias pré-concebidas.

E1: “A menopausa faz a vagina ficar seca e fico com dificuldade de penetração... aumenta sempre de peso aí não deixa de pesar um pouco, as pernas às vezes tropeça sem motivo nenhum. Já tem problema de osteoporose [...]”.

¹⁶ Comorbidades - diversas patologias associadas num mesmo indivíduo.

Portanto o climatério é um momento de mudanças físicas e emocionais influenciado pela história de vida e o contexto, cabendo, então, à mulher perceber e diferenciar a heterogeneidade do processo para que possa articular suas representações.

Essas mulheres, embora relacionem o climatério às alterações biofisiológicas, conseguem articular estratégia em busca do prazer. Tornando claro que, o envolvimento emocional, a conquista e o carinho são as peças fundamentais para o alcance do orgasmo.

E1: “necessito de estímulo para eu chegar a minha satisfação porque as carícias e o toque é que facilitam com certeza e aí tudo pode acontecer [...] não tem essa de menopausa [...] quando estou bem com ele qualquer tipo de carícia é ponto positivo [...] quando fico ressentida fico fria”.

Referendando, então, Aranha; Martins (1993) que consideram a sexualidade como parte integrante de nosso ser total uma vez que não traduz apenas expressão do corpo biológico, resultado do funcionamento glandular, mas a expressão do ser que deseja, que escolhe, que ama, que se comunica com o mundo e com o outro. Linguagem que pode ser mais humana quanto mais pessoal for. Observa-se, portanto, que existe uma necessidade grande de construção do relacionamento para que essas mulheres alcancem uma satisfação significativa para ela

Algumas mulheres são submetidas à menopausa induzida cirurgicamente (histerectomia e/ou ooforectomia)¹⁷ e em consequência, à redução da produção hormonal precocemente, que leva a um estado de desequilíbrio e conseqüente mal - estar. Segundo Lopes; Maia (1994) os principais efeitos da castração cirúrgica estão relacionados com sua representação simbólica para a mulher, pois a remoção do útero e/ou ovários muitas vezes, representa a anulação da sua feminilidade repercutindo em sua auto-imagem, conforme se pode observar nas falas transcritas a seguir:

E5: “[...] me submeti a uma histerectomia e ainda dói a cicatriz [...] acho que os remédios que a gente vai tomando vai fazendo a gente ficar mais [...] é [...] fria a relação fica mais difícil. Já não precisa mais dessas coisas [relações sexuais]”.

As transformações decorrentes do processo do envelhecimento são diferentes para cada grupo social, porque depende muito de como cada um viveu as etapas anteriores da vida, como enfrentou suas perdas e vitórias principalmente como percebem este processo.

E3: “eu fiz uma histerectomia parcial com”[...] [pausa] trinta e oito anos. Sentia as mesmas coisas [...] minha sexualidade não mudou [...] “Normal”. Não senti que nada

alterou, me lembro muito bem disso, nada na vida sexual foi alterado, foi até mais descansada porque eu menstruei muito durante a minha vida toda. E depois disso eu ficava mais relaxada nas relações [...]”nunca deixei de sentir as coisas”.

Assim, apesar do simbolismo imposto pelas representações sociais vigentes, constatou-se nas falas de algumas mulheres a ausência do vínculo do exercício da sua sexualidade com a presença ou ausência dos órgãos relacionados com a reprodução, desvinculando, também, o paradigma do binômio sexualidade/reprodução. Por sua vez, Sousa (2007) descreve: “Assim, corpo, sexualidade e o controle desta, constituíam-se temas instrumentos para desconstituírem a imagem das mulheres como sendo, exclusivamente reprodutoras assexuadas, cujo desejo só teria sua realização concreta, no espaço da família e no cuidado dos filhos”.

Portanto, algumas dessas mulheres, entendem a sexualidade como uma dimensão humana, que tem sua evolução no envelhecimento e não se limita por causa dele. (Outras vêem que o processo do envelhecimento está associado invariavelmente à finitude o que, talvez tudo isso, leve a associar a isso, quadros de angústia, de pré-julgamentos e formulação de preconceitos que surgem aos primeiros sinais de perda de vitalidade e desilusões quanto a novos relacionamentos.

E6: “[...] agora na idade que eu já estou, eu acho que sexo pra mim já não me faz bem porque eu já vou é sentir dores, eu já tô ressecada, não tem mais lubrificação no útero, na vagina, assim já toda “sabrecada”¹⁸ velha e feia [...] eu não vou arranjar outra pessoa pra que?”.

Refletindo sobre essa fala, percebe-se que a velhice é vista por algumas mulheres como deteriorização do corpo, o que leva a uma “aposentadoria da vida” e uma falta de espaço para a sexualidade, uma vez que o corpo já não oferece a vitalidade que requer o construto feito pelo contexto. Para Sousa (2007), o espelho no qual esta mulher se mirou por tanto tempo, retratando o processo de desmantelamento interior, continua intacto e mostrando uma imagem de degeneração, que formata um julgamento severo que não lhe permite mais oportunidade de viver sua sexualidade.

No entanto, se este processo de envelhecimento for vivido, realmente, em parceria com o cônjuge sem o julgo da “mesquinhez estética”, a idéia de beleza sofreria uma redefinição mais elaborada abrangendo outros determinantes: “personalidade, inteligência,

¹⁷ Histerectomia - retirada cirúrgica do útero; Ooforectomia - retirada cirúrgica dos ovários.

¹⁸ Sabrecada - termo popular que neste caso se refere a um corpo cheio de problemas.

expressividade, conhecimento, realizações, disposição, tom de voz, postura, estilo pessoal, jeito social”. Enfim, traços pessoais que fazem cada indivíduo único e que podem ser encontrados em qualquer idade, quando a imagem pré-fabricada do envelhecimento, tanto tempo mostrada fossem extintos pela quebra deste espelho, dando passagem à descoberta de desejos tão intimamente escondidos (BUTLER; LEWIS, 1985; LOURO, 2007).

E9: “fui tomando corpo” comecei a gostar das “curvas”, mas já tinha uma opinião formada pela vivência com meu marido que [...] eu vi que não era só corpo, era o que a gente sentia, mas [...] porque o caso é a sensação que a gente tem e não o corpo que a gente tem, não é?”.

E5: “Ele acha que eu tô linda, ele me chama, me acarinha, beija, eu nem presto atenção se o corpo tá bom ou não. Porque ele não se importa, ele gosta mais d’agente ficar conversando deitado [...] se acarinhando, sei lá”.

Na representação social vigente, o corpo saudável é imposto como modelo da juventude, que passa a ser considerado como um “estado da vida” e não, uma das fases do ciclo da vida. As mudanças corporais se processam, rapidamente, por isso há sempre um sentimento abrupto na autopercepção do envelhecimento, porque este não se processa de modo homogêneo, nem cronológico, nem física, nem emocionalmente.

Existem sempre partes, órgãos e funções que se mantêm mais jovens que outras. Ninguém se sente velho em todas as situações, nem diante de todos os projetos, a velhice nunca é um fato total. Na percepção da mulher, torna-se confuso, uma vez que estas envelhecem com todas as informações contraditórias recebidas pelos meios de comunicação, cultura, experiência de vida, contexto, pelos quais, o corpo é um instrumento para todas suas realizações.

5.2 Sexualidade na velhice feminina

A sexualidade humana, assim como o processo de envelhecimento, é heterogênea para o seu desenvolvimento e está atrelada às condições subjetivas do indivíduo, incluindo-se neste *mister* a forma como foi vivida cada história pessoal, as condições socioculturais, a autopercepção (como o indivíduo se percebe no seu contexto), suas sensações, sonhos, anseios, projetos e expectativas (o que o indivíduo espera de seu trabalho, de seu corpo, de suas relações pessoais).

É com esse olhar e à luz dessas reflexões teóricas que se pretende compreender a sexualidade das mulheres entrevistadas. Suas falas mostram como, através de sua trajetória de vida, foram construindo suas experiências no que concerne à sexualidade e o envelhecimento.

5.2.1 Fatores que influenciam o exercício da sexualidade no envelhecimento feminino

Loyola (1998) considera que a velhice é historicamente marcada por uma trajetória de invisibilidade. Talvez por que sempre esteve intimamente ligada a finitude como alternativa e só recentemente foi lançado um olhar diferenciado para essa fase da vida, tornou-se um fato trazendo consigo uma série de paradigmas associados a preconceitos na construção do papel do idoso e especialmente, da mulher idosa.

Hoje, ganhando visibilidade, a velhice feminina é marcada por dois fenômenos importantes, reafirmados nas falas das mulheres entrevistadas nesta pesquisa. Primeiro, a idéia de que ser velho não é bonito e a conseqüente busca de sua negação ocorre através dos muitos recursos disponíveis. E o segundo, a forte associação entre o perfil da mulher idosa e a figura da avó, que passa uma imagem assexuada contrapondo com aquela mulher, também velha, mas que conhece no erotismo formas de fortalecer o exercício de sua sexualidade.

Embora exista um movimento de mudança, este caminha, processa-se paulatinamente em direção à compreensão e aceitação dos diferentes papéis sociais que pode desempenhar uma mulher velha na sociedade atual.

As mulheres, sujeitos envolvidos neste estudo, trazem todos esses conflitos no entendimento e percepção de sua sexualidade, na maioria das vezes, não diferenciando ato sexual de sexualidade. Com uma visão do envelhecimento carregada de muitas dificuldades e comprometimentos, de acordo com a história individual vivida e utilizando as modificações corporais como justificativa para a negação da sua sexualidade. Algumas mulheres climatéricas trazem impregnadas em seu imaginário paradigmas que retratam o temor e a frustração decorrentes da perda da libido e do poder de sedução. Remetendo-se a um passado carregado de juventude e repudiando o presente, com uma busca constante por alternativas que prolonguem a juventude e preservem a beleza a todo custo

E1: “Bem [...] Levando em consideração a minha idade mais jovem, realmente há uma diferença. Até por uma questão de acontecer certos fatores. Há [...] Perda hormonal [...]. A pessoa precisa ter muito estímulo. A gente fica muita tensa. A gente não é mais aquela garotinha, tem vontade de fazer plástica”.

E7: “O homem hoje que chegar perto de mim vai olhar pra um corpo deformado já toda caída com banha caída. Eu não, eu não quero mais mostrar meu corpo [...] Eu tenho é que recorrer à plástica mesmo”.

Como a percepção é construída pela vivência de cada indivíduo, a mulher que viveu sua conjugalidade em parceria, tem possibilidade de encarar o envelhecimento como um processo natural, que para Santos (2003) “é uma das possibilidades da condição humana onde há vida como em qualquer outro período da existência e a perda narcísica que se instala pelas limitações físicas da velhice não significa a perda da condição humana”.

Poucas são as mulheres que estão conscientes da profunda influência exercida pela vida sexual sobre os sentimentos, o pensamento e a ação delas nas ações sociais com as outras pessoas. Pois o que mantém vivo o ser humano é a afeição, a ternura, o sonho e o desejo. Os relatos de E9 e E5 evidenciam esta afirmação:

E9: “Depois [...] mais velha [...] assim [...] que eu fui me sentir mais mulher. Porque eu me achava mais rechonchudinha, não é? Quando eu tinha uns 78 anos minha filha, ele já tava meio adoentado, mas ele [o marido] me dizia assim: Ah! B [...] minha filha, tu vem só me atentar com essa “bundona”. Ah! B [...] A velhice não me deixou feia não”.

E5: “Eu fui ficando velha, mas ele [o marido] sempre dizia que eu tava era mais bonitona [...] E eu acreditava. Nunca achei ruim ficar velha então”.

Estas mulheres iniciaram sua vida sexual na adolescência e segundo seus relatos, com cônjuges com os quais tinham muita afinidade, companheirismo e atração, fato este que contribuiu para o exercício de uma vida sexual satisfatória na velhice.

Outras mulheres foram iniciadas na vida sexual de forma abrupta, violenta, legitimada pela dependência material das grandes instâncias de socialização que são a família e a escola produzindo marcas indeléveis em todas as fases de sua vida, uma rejeição que pode acompanhá-las por toda vida ou até passivamente, sujeitar-se a uma relação de julgo e obrigações

E4: “Na semana de eu me casar que a minha mãe foi me ensinar como era, eu perguntei se ela fazia [...] se minha tia fazia [...] se faziam o sexo, disseram que faziam e que era pecado rejeitar marido”.

E7: “Não sabia nem o que era namoro, ou sexo, ou casamento, tanto que o dia que este homem casou comigo, que eu vi ele nu, eu corria como o diabo, com medo”.

Visto que, essas mulheres velhas contemporâneas foram estereotipadas em suas ações para serem em suas diversas etapas da vida, dóceis, passivas, recatadas na adolescência, conquistadas de forma discreta na idade adulta, não tiveram oportunidade de exercitar sua

sexualidade e, por desconhecer muitas vezes o ritual de acasalamento, desenvolviam temor e ojeriza pelas práticas sexuais

As primeiras experiências sensoriais que as mulheres têm no início de suas vidas darão a esta subsídios na formação de suas percepções. A sexualidade é uma dimensão que tem sua construção baseada nestas percepções e na identificação com os objetos amorosos do indivíduo. Muitas vezes as experiências no decorrer da vida são vivenciadas de forma negativa porque o objeto amoroso se afasta das expectativas, exemplificando a viuvez, a separação conjugal o que levará a mulher a buscar o prazer em várias formas de expressão como a convivência familiar muitas vezes no papel de cuidadora seguindo desvios no percurso evitando pensar nas perdas.

E3: “Mas eu acho que bloqueei [a sexualidade] um pouco após a separação, haja vista a experiência que eu tive, então eu bloqueei, sou muito feliz com meus filhos com meus netos, então eu me dediquei mais a esse lado, quer dizer sublimei um pouco o sexo”.

E6: “[...] se o meu [marido] tudo bem eu tivesse eu acho que até gostaria do sexo, mas ele morreu e o que não é visto não é lembrado [...]. Eu sinto muita falta dele, do apoio. Então eu vou levando assim mesmo, vivendo sem pensar mais em nada disso”.

O ser humano “é um ser sexuado e tem sua caminhada existencial marcada pela dinâmica das forças oriundas do princípio do prazer que é norteado por forças repressivas e permissivas” (BRUNS; DEL-MASSO, 2007). O desejo não tem idade, embora vivamos em uma sociedade que prioriza o novo, os valores estéticos e a aparência. Mas, como o ser humano é uma construção, o desejo inserido nele também é construído e a chegada da velhice, promove questionamentos, mas não tira a legitimidade do desejo.

E1: “[...] tenho desejos, sinto prazer com o toque [...] tem diferença com o envelhecimento, mas se nos acariciamos [...] depende de nós dois, das carícias e se tiver carinho seria melhor”.

E3: “Após a menopausa não acho que alterou meu libido, se vejo um filme erótico, eu sei que estou viva [...] não tenho vagina seca e sinto minhas vontades, embora tenha muita preguiça”.

E5: “Eu ainda tenho meus desejos [...] gosto de ficar abraçadinha na cama com ele [...] gosto dele me acarinhar”.

Portanto, o desejo seguindo sua caminhada, burlando normas, ultrapassando limites, quebrando paradigmas, enfraquecendo preconceitos, derrubando mitos, (des) construindo momentos, galga degraus na (re) construção da história de mulheres que ultrapassaram a barreira da longevidade, apreendendo as primeiras lições simbólicas a cerca do desejo, sendo,

dessa forma, ao mesmo tempo aprendizes e construtoras das inúmeras articulações entre o princípio da realidade e o princípio do prazer.

5.2.2 A dinâmica da atividade sexual da mulher no envelhecimento

Atualmente, fala-se muito sobre sexualidade, entretanto, sobre a prática sexual entre mulheres e homens no processo do envelhecimento pouco é discutido e, às vezes, até ignorado pelos profissionais de saúde e da sociedade em geral. A sexualidade é o que faz com que o homem tenha uma história em que este se projeta em relação ao mundo, ao tempo e aos outros homens, transcende ao ato sexual em si, pode ser fonte de prazer e desprazer, relacionando-se e confundindo-se com a história pessoal de cada ser humano (MERLEAU-PONTY, 1999).

Sob a égide de normas valores e regras, construídas ao longo do processo histórico e sociocultural de cada contexto, porque a sexualidade não está somente vinculada às necessidades fisiológicas do indivíduo, mas também vinculada com o simbólico (BRUNS, DEL-MASSO, 2007). Segundo Chauí (1991) é o corpo que simboliza a nossa existência e, ao mesmo tempo, é o protagonista das ações e sensações oriundas desta. Conhecer, então, as práticas que envolvem estas ações nos dão subsídios para aguçar nossas percepções a respeito da sexualidade, principalmente, nessa etapa do ciclo da vida.

A transcrição do relato da entrevistada E9 justifica as argumentações de Araujo (2007); Souza (2007) quando dizem que para que as práticas sejam desfrutadas em toda sua plenitude, se faz necessário que as mulheres busquem o equilíbrio em seu intervalo fechado de santa e pecadoras, deixando fluir as suas emoções, seus sentimentos, suas manifestações afetivas, enfim, sua sexualidade; e, que estas práticas se realizem com a anuência de ambos, principalmente, que haja conforto e bem estar neste momento.

E9: “Eh [...] ele me achava muito quietinha porque eu era bem mais nova assim tímida, mas bem que gostava quando eu passava na frente dele, (rs,rs) [...] toda me balançando como quem não quer nada (gargalhadas). Ele adorava [...] eu nem dizia nada, mas ele já sabia”.

As mulheres sujeito desta pesquisa externaram necessidade extrema de um cenário de acolhimento, com os atores envolvidos em sintonia, para que pudesse haver o exercício de sua sexualidade de forma satisfatória. Algumas vezes, o cônjuge aborda sua parceira de forma abrupta, ou indiferente; em outras, de forma dissimulada para obter os “favores sexuais” contribuindo para a (des) construção do clima de romance tão ansiado por esta. A ausência de

carinho e comunicação erótica no relacionamento conjugal leva a mulher a questionar os seus anseios e ter uma percepção de ações repetitivas em sua relação, ao que Salzedas (2001), deu uma conotação de automatismo que poderá contribuir para a morte do erotismo.

E1: “Olha toda vez que ele está querendo alguma coisa de mim, eu conheço logo, ele nunca tem aquela conversa [...] diz logo: vamos embora, vai me pegando não diz uma palavra não tem essa de “carisma”. Eu digo pra ele: sexo não é só chegar como um animal tem que ter uma conversa, eu fico pensando [...] que quando a gente está bem todo carinho fica ponto positivo para me realizar”.

Estes anseios são construídos através de paradigmas que fazem com que algumas dessas mulheres esperem que alguém complete a sua história como nos contos de fadas, nos quais a mulher esperava placidamente que o seu príncipe viesse salvá-la de uma vida imposta por ardis, representados por bruxas e que ele a carregassem em seu cavalo branco em busca de finais felizes ou que, em outros momentos, houvesse uma transformação do sapo em príncipe.

Algumas mulheres, pelo desconhecimento do exercício da sua sexualidade, pelo não esclarecimento sobre os diversos papéis sociais e pela imposição destes, tendem a responsabilizar alguém por suas desventuras. Portanto, como se fosse assaltada e praticamente violada nos direitos de suas construções e anseios forma impressões e percepções a respeito do exercício da sexualidade, como algo pronto e não construído pelos atores, na ilusão do outro como provedor, criando falsas expectativas e frustrações. Porque, segundo Araújo (2007), o que o contexto espera dessas mulheres um comportamento passivo, regido pelas regras da moral e do bom costume, em que a incitativa em qualquer circunstância parta do conjugue, não havendo necessidade de interação e satisfação da mulher.

E4: “Levei muitos anos e nunca senti essa tal de felicidade que as pessoas comentam. Para mim terminava por que tinha que terminar. Era assim meio na bruta. Ele não falava nada, era sexo mudo. Tudo através de gestos [...]. Não era nada do que eu esperava na minha vida”.

Diante desta fala, vislumbram-se mulheres, alcançando a longevidade, deparando-se com vantagens e desvantagens acumuladas em um mundo de desigualdade estrutural para os gêneros, no qual existe um contexto com o imaginário impregnado de conceitos que o homem seria o provedor econômico, o protagonista das práticas sexuais, de quem se espera grandes conquistas. Marcando, portanto, uma diferenciação de gênero quanto as suas emoções e sentimentos, legitimando ao homem o direito de exercer a sua sexualidade (DEBERT, 1994; SOUZA, 2007; ARAÚJO, 2007).

Constatou-se uma grande dificuldade por parte das mulheres da pesquisa em identificar as diferenças entre ato sexual e sexualidade, com fortes tendências a confundi-los como uma só ação. Esta limitação proporciona às mulheres obstáculos no exercício de sua sexualidade, principalmente, pelo desconhecimento. Tais constatações foram muito bem transcritas nos relatos abaixo:

E1: “Sexualidade é uma relação íntima que só pode se realizar entre duas pessoas [...] e isso é tradicional não é novidade [...] já é determinado. Toda pessoa que procura um parceiro com certeza o objetivo é o sexo [...] existem várias formas [...] mas para mim o efeito prioritário mesmo é só entre os dois parceiros”.

E2: ‘É um meio que Deus fez para unir o homem e a mulher e que às vezes não é só assim, pode ser um homem com homem, mulher com mulher”.

E8: “A sexualidade é quando a pessoa ainda tem a vontade de ter sexo não é isso? Ou não?”.

Fica bem clara essa convergência de ações, evidenciando o foco genital do processo e a necessidade da existência de um parceiro uma vez que essas mulheres longevas ainda possuem um imaginário fortemente marcado por representações sociais que vinculam o binômio sexualidade e ciclo biológico reprodutivo (IACUB, 2007).

A maioria das vezes essas mulheres tiveram em sua formação informações, repassadas por outras mulheres que, igualmente por desconhecerem o seu direito ao exercício da sexualidade, pouco puderam ajudá-las nesta busca. Este desconhecimento torna-se um verdadeiro obstáculo e retarda o desenvolvimento da sexualidade dessas mulheres, conseqüentemente, limitando sua capacidade de vivenciar plenamente sua sexualidade.

Talvez porque exista este silêncio a respeito da sexualidade no âmbito familiar, e isso leva as mulheres a construir uma percepção fantasiosa e destituída de prazer da vida conjugal. Beauvoir (1980) enfatiza tal assertiva quando considera que muitas vezes o casamento para essas mulheres é como se de repente fossem raptadas do seu universo infantil e jogadas na vida de esposa. Uma violência que ocasiona de forma abrupta à passagem de moça a mulher, muitas vezes com seqüelas e impressões duradouras.

E4: “Sexualidade [...] Eu acho que é uma coisa que faz o complemento da vida, mas que não é útil de jeito nenhum. Não sei se foi pela maneira da minha infância, porque fui casada e nunca namorei, fui casada só noiva. Não sabia de nada que era sexo, nada, absolutamente nada”. [...] minha mãe e minha tia só foram me dizer como era (ato sexual) na semana antes de me casar [...] que eu tinha que servir meu marido sempre [...] que era pecado rejeitar o marido”.

Essas mulheres entrevistadas, por viver uma realidade imposta pelo contexto, na qual foi estabelecida uma relação de subjugo e apropriação por parte do companheiro, aceitam com naturalidade as normas impostas e a ausência do prazer.

Observa-se uma diferença na fala das mulheres mais jovens do grupo estudado, no que concerne a percepção da sexualidade, uma que vez que estas mulheres começam a ocupar seus espaços e vislumbrar que o seu conceito é muito mais abrangente, não somente direcionando e privilegiando o aparelho reprodutor para a sua realização como mulher, mas reconhecendo papéis sociais negados por tanto tempo e aprendendo a perceber outras formas de expressão, explorando outras ações como o toque, o olhar e a delicadeza da sensibilidade, e o direito de esperar sensações que só o exercício de sua sexualidade poderia fomentar.

E2: “[...] depende do momento da companhia, é um desejo que a pessoa tem o tratamento carinho não é só sexo. É maneira de fazer”.

E3: “Sexualidade em geral [...] eu acho que é tudo que envolve atração entre os sexos e a realização desse sexo, né [...] tem que ter essa experiência para você reconhecer sua sexualidade. E conhecendo a sua automaticamente conhece a do seu companheiro, marido, e tenta adequar ou tenta uma boa atuação sexual. O certo é que... eu acho que independente de sexo de duas pessoas do mesmo sexo, sexo diferentes homem, mulher, eu acho que a sexualidade [...] a pessoa tem, que ser feliz”.

Entendem-se essas falas através da ótica de Freud (1943) quando diz que “a sexualidade constitui-se num processo de desenvolvimento desde o nascimento e, com plasticidade própria gerada pelos estímulos dos sentidos que proporcionam o prazer e que podem acontecer em qualquer seguimento do corpo”. Portanto, a carícia deveria proporcionar uma iniciação gradual à sexualidade, o que foi negado durante muito tempo às mulheres, pela sociedade vigente, que considerava o comportamento recatado e submisso como padrão, cabendo a essas mulheres, o papel de impor limites à intimidade da relação em nome da decência e dos bons costumes, obstaculizando o exercício da sensualidade e busca ao prazer.

A construção da vida conjugal tem uma importância muito grande no desenvolvimento da sexualidade da mulher, uma vez que o ato sexual sempre aparenta uma espécie de violação em primeira estância, tanto mecânica quanto psicoafetivo. Muitas vezes, as mulheres passam por toda a sua vida sem saber realmente que tem direito a grandes sensações decorrentes do ato sexual. Submetem-se ao julgo do companheiro e considerando Beauvoir (1980), sufocando sua ânsia de serem abraçadas acariciadas porque a sua anatomia lhe impõe a permanecer inábil e impotente perante um discurso do contexto do seu poder erógeno.

E2: “Ele me tratava só de “estupor”[...] Era por cima de muita briga [...] vinha fazer “as coisas de qualquer jeito”, ele não me procurava direito como um determinado carinho, nem me tocava direito. Ele quase não me procurava com carinho na cama. Ele procurava assim de quinze em quinze dias, por fazer só. Durante a minha gravidez com meu filho, ele me ignorou todo tempo”.

Todo o paradigma que circunda a sexualidade relacionada diretamente com a reprodução dificulta que as mulheres estudadas reconheçam o seu direito a sentir tudo que a sexualidade pode oferecer ao ser humano. E esse desconhecimento apesar de ser combatido pelo acesso a informação, mantém “a mulher calada, com medo e vergonha de expor seus desejos, gostos e necessidades e muitas vezes seus desgostos, frustrações e desilusões quanto a uma relação imposta pelo contexto que ela ajuda a escrever” (VIEIRA, 1996).

Em muitas vezes, este desconhecimento da possibilidade de reivindicar, solicitar, exigir, cobrar, demonstrar os seus desejos, constitui-se em um tipo de violência - a violência simbólica - que por não manifestar-se pela força física, mas pelo consentimento e legitimada pelas normas impostas pela sociedade vigente à mulher não se sente vitimizada, portanto, aceita-a como algo próprio de sua condição de mulher, passiva, receptora dos carinhos, do ato sexual, dissimulando as suas emoções (SERRA, 2005).

E4: [...] não agüentava ele pegar nos meus peitos muitas das vezes, fui mesmo como se diz agredida mesmo, forçada, como se diz que era “estrompada”. Feita mesmo na bruta, na bruta. Aceitar sem querer. Mentia, fazia tudo, acordava meus filhos para dar de mamar, para dar peito. Mas às vezes até junto com meus filhos ele queria ter relação.

Segundo Fraiman (1994) essa condição de mau trato físico, emocional, durante anos de relações conflituosas faz com que algumas mulheres, por carência e abandono, busquem por outras formas de prazer. Partindo-se desse entendimento, concorda-se que as experiências homossexuais podem, muitas vezes, não ser escolhas, pois embora não seja algo freqüente ou realmente desejado, um número bastante expressivo de mulheres acaba por considerar que jamais seriam tão bem tocadas, acariciadas, compreendidas, amadas e aceitas, em meio a culpas, medos e vergonhas inseridos em seu discurso.

E2: “[...] no meu caso, eu tava muito fragilizada, só vivia debaixo de muita briga, muita confusão e depois eu encontrei uma pessoa do mesmo ah [...] eh [...] sexo aonde ela me fazia todos os carinhos e me tratava muito bem, fazia determinadas coisas comigo que ele não fazia, que foi daí que ela descobriu em mim coisas que ele nunca tinha descoberto, né?. E aí foi que eu fui me apaixonando, fui caindo, tendo aquela queda, pelo sexo com ela, e aí foi que rolou tudo por aí”.

Segundo as considerações de Bozon (2005) a sexualidade, portanto, se manifesta através “de procedimentos rituais e de representações que indica o que as pessoas fazem, fizeram ou irão fazer, dando sentido às suas ações, muitas vezes despertando sensações quando exercitada através do estímulo da sensualidade e na tentativa de busca ao prazer” .

E2: “Ela era uma pessoa melhor do que o meu marido me foi suficiente, até enquanto pude. Porque se você é bem tratada [...] eh [...] tem carinho e [...] tudo mais [...] é lógico que às vezes se apaixona por uma pessoa pelo tratamento, como ela lhe trata né?”.

Por várias vezes, foi encontrada no discurso a possibilidade de exteriorizar o pensamento, ainda que, com reticências excessivas ou disfarces através dos vocábulos, justificando a percepção sem comprometer a intimidade.

Nas sociedades em que existe uma dominação dos homens sobre as mulheres, constata-se uma forma velada de violência ideológica, social e material. A sexualidade é, sem sombra de dúvidas, solicitada a adaptar-se a um discurso, que faça parecer esta dominação como perfeitamente legítima aos olhos dos homens que a exercem e das mulheres que a sofrem (BOURDIER, 1999).

A experiência sexual de algumas mulheres foi baseada em uma construção imposta sem a participação ativa delas, conduzindo exclusivamente ao foco genital e originando uma percepção de obrigatoriedade nas suas relações dirigidas pelo poder que o casamento auferia ao marido.

E3: “Vida sexual normal [...] sem mistério [...] Mas, as práticas sexuais é que regiam o humor e o tratamento dele para a família. Se eu não quisesse por algum motivo [...] ele descontava no mau tratamento comigo e meus filhos. Já por ultimo eu não sentia mais nada fazia obrigada para manter a harmonia. Acabava chorando sozinha [...] eu tinha meus filhos e no início como eu ira sustentá-los?”.

E4: “Me casaram contra minha vontade [...]. Eu nem tinha vontade de nada com ele [...] dizia para minha mãe e minha tia e elas diziam que era pecado uma esposa repudiar o marido”.

Embora se tenha constatado que essas mulheres apresentaram a particularidade da busca da informação, da (re) inserção no contexto e da busca da autonomia, entendeu-se que nestas falas, ainda se julgam as grandes responsáveis pela felicidade conjugal do casal, através de esforços femininos em promover a união da família e a satisfação do marido, como bem retrata Bassenezi (2007).

Portanto, as mulheres vivem sobre a égide da subordinação, não somente em relação ao sexo, mas principalmente sob um domínio na vida social pelas condições de

funcionamento de outras relações sociais. Quando os papéis sociais se modificam com o envelhecimento, as determinações sociais diminuem um pouco seu valor e ocorre um redimensionamento destes papéis (masculinos e femininos). A mulher encontra na própria razão da existência de sua sexualidade, - a procriação - justificativa para a recusa e o faz valendo-se de alegações (BASSENEZI, 2007; PASCHOAL, 2006; BOZON, 2005).

E7: “Eu acho que sexo deve existir para quem quer. Eu não quero mais. Não vejo mais necessidade depois que passei tanta decepção na vida”.

E8: “Eu sempre fui péssima na minha época, não me lembro de ter achado bom alguma relação sexual minha, achava até muito chato. Agora que não precisa mais disto [...] eu nem quero mais, pra que? Não dá mais certo”.

Depreende-se então, que a insatisfação vivenciada por estas mulheres, no período do exercício de sua sexualidade, proporciona sensação de alívio pela desobrigação na fase do envelhecimento. Algumas vezes a mulher vivendo sob a dominação do cônjuge e tendo que submeter-se ao ato sexual, sem antes exercitar a sua sexualidade e sem ser valorizada como sujeito de suas ações, acaba por construir uma imagem sem autonomia e baixa auto-estima, levando a um auto diagnóstico empírico de frigidez. Dentre as pesquisadas, encontrou-se relato de uma experiência extraconjugal, na tentativa de descobrir se havia problemas com a sua sexualidade.

E4: “Sempre fui maltratada, humilhada, traída sem nenhum respeito e forçada no sexo mesmo em todos os momentos. Achei até que talvez eu não fosse uma pessoa normal talvez [...] até fria mesmo. Ele me tratava com desprezo até mesmo perto de amigos”.

E4: Alguém me chamou [...] aí eu aceitei, “Tu vai ver como é” [...], aí eu tava interessa se isso era normal, eu tinha o maior interesse de saber se eu era anormal, porque eu achava que eu era anormal. “Eu quero que tu me diga uma coisa com toda a sinceridade, eu sou normal?”, ele disse, “É” aí começou com aquelas carícias e tudo [...] E fui aprovada, mas não senti nada [...] acho que porque estava nervosa, porque ele foi muito carinhoso.

A forma como a mulher é tratada durante a sua construção pode deixar marcas que impregnam seu imaginário de acordo com as verdades que lhes foram impostas e, se não houver uma desconstrução, será muito difícil que ela recupere sua autonomia e (re) construa os seus caminhos.

5.2.3 A influência do erotismo nas práticas sexuais

Nestes relatos transcritos evidencia-se o erotismo como uma prática compartilhada ou isolada, vivenciada pelas mulheres de várias formas.

Para Robson (1977) “a carícia é uma das modalidades que levam ao prazer. Tem uma função educacional, pois, a partir desse tipo de prática, é possível exercitar as sensações e proporcionar uma iniciação gradual nos mistérios da relação sexual”. As mulheres valorizam muito a carícia porque traduz atenção, carinho e desejo por parte do (a) parceiro (a). Muitas vezes passam toda vida conjugal sem experimentar o prazer de ser acariciada e, quando vivenciam essas práticas, percebem a sua sexualidade em uma dimensão maior.

E2: “Ela me tocava aonde ele não me tocava. Fez descobertas em mim, que ele nunca nem tinha pensado em fazer, quer dizer se eu não tivesse essa pessoa em minha vida, eu nunca ia saber realmente como era bom o sexo. Além de tudo era companheira, me valorizava, [...] me fazia sentir desejada”.

Esse tipo de experiência pode mudar a visão da mulher uma vez que questiona seus anseios e visualiza seus direitos. A carícia pode ser vivenciada isoladamente através da auto-estimulação, quando a mulher, ainda em formação, busca na manipulação do seu corpo formas de alcançar o prazer e isso também é uma construção que, por muito tempo, foi reprimida e caracterizada como patológica, pecaminosa e inconveniente. A prática da auto-estimulação é muito diferenciada quanto ao gênero, no que concerne às restrições e permissões ao conhecimento do indivíduo. Na concepção de Lopes; Maia (1994,) “o auto-erotismo é a nossa sensualidade original e não tem uma idade para ser interrompida”.

Apesar de algumas mulheres avaliadas exporem seu conhecimento quanto ao tema, constatou-se que existem reticências e certo cuidado para a exposição. Talvez porque a auto-estimulação sofreu e ainda sofre muita repressão pela sociedade em nossa cultura. Embora as primeiras experiências masturbatórias ocorram de forma espontânea na infância e adolescência, muitas vezes provocam uma carga repressora como proibições e castigos que podem impedir o indivíduo de ter esse conhecimento de si mesmo.

E3: “Vendo um filme erótico [...] eh [...] você se excita, isso é normal, isso aí em mim ainda continua à flor da pele. Ah! é [...] masturbação, de vez em quando eu ainda faço, me sinto bem. Eu acho que relaxa um pouco Não vejo nada de mais mesmo ,não é?”.

Em outros momentos “observa-se a correlação do pecado com a satisfação sexual, considerando que esta é indevida e não legítima o prazer, uma vez que em nossa cultura existe um mito de que o sexo é uma experiência somente a dois” (LOPES; MAIA, 1994).

E 7: “Eu tava dormindo e sonhei que eu tava fazendo sexo com ele (o ex-marido), né? Senti mesmo um “bucado” de coisa (rs,rs,rs). Aí quando eu acordei eu disse, “meu Deus do céu, ainda me aparece com esse homem, cruz credo,que pecado,depois me senti até mal”.

Ficou claro que, para algumas mulheres, a auto-estimulação, embora algumas vezes com restrições, é como uma infração. Mas, de qualquer forma, é exercida como uma espécie de prazer escondido. A conotação de pecado e repúdio está relacionada ao roteiro sexual admitido pelo contexto em que a mulher está inserida. A ausência do parceiro invalida a busca do prazer e a cronologia da mulher interfere sob o paradigma da assexualidade.

Como retrata Araujo (2007) a sexualidade feminina sempre foi reprimida para que não houvesse ameaças ao equilíbrio doméstico, à segurança do grupo social e à própria ordem das instituições civis e eclesiásticas. A arte da sedução teria que fazer parte do cenário masculino e, para a mulher restaria à sutileza do olhar ou um sorriso discreto. Nada que levasse ao conhecimento do corpo as sensações envolvidas.

Comprova-se isto através da fala de algumas mulheres que foram entrevistadas entendendo o prazer, como algo somente proporcionado pelo parceiro, visto que, na percepção delas, não existe espaço para o exercício da sua sexualidade, pelo desconhecimento de suas potencialidades ou porque a cronologia não mais permitia.

E5: “Não. As minhas colegas todas têm [...] essa mania “olha a gente pega no “severio”¹⁹ [...] Ora, mas se eu mesmo pego, eu vou sentir é nada. Eu não, se fosse outra pessoa que viesse me acariciar no tempo que eu era mulher mesmo. Mas eu mesmo acariciar, eu acho que não existe isso, não”.

E6: “Eu acho que sozinha não dá, só com o parceiro. E não acho nenhuma graça de ficar me pegando, talvez se fosse ele, dava certo”.

A necessidade da participação do parceiro para a promoção e validação do prazer afasta mais ainda esta mulher do autoconhecimento e do exercício da sexualidade, descaracterizando a espontaneidade na busca da satisfação sexual. Prevalecia o medo de despertar sentimentos de ridículo e críticas por parte do seu contexto que espera uma aposentadoria do seu desejo. Apesar das mulheres estarem tendo a oportunidade de buscarem viver mais plenamente a sua sexualidade, não há a garantia da aceitação desse comportamento por parte de seus pares.

Concluiu-se que algumas mulheres podem descobrir ou redescobrir a masturbação durante um período de solidão, abstinência ou por incapacidade do parceiro e, a partir de

¹⁹ Termo popular oriundo do interior do Maranhão que se refere ao clitóris.

então, aprender muito sobre as reações sexuais, sobre os segredos do corpo e da mente. O prazer, deste modo, é vivido pela sensação da lembrança e, por trazer satisfação no presente, rompe os paradigmas da assexualidade nesta etapa da vida (LOPES; MAIA, 1994).

E9: “Ah doutora! [...] Às vezes, [...] minha filha, vem aquele pensamento do que foi, porque ele se esforçava pra me satisfazer, e olha ele tinha uns oitenta e poucos e eu setenta e nove, ai então eu vou sentindo aquelas coisas do prazer [...] né, aiiiiii [...] (rs,rs,rs) [...] aiiii [...]vou é me banhar [...]. Só me lembrando dele “Ai!! B [...] Aii! B [...]” (rs,rs,rs)”.

A partir da perspectiva desta fala, entende-se que, a sexualidade depende de socialização, aprendizagem de determinadas regras, de roteiros e cenários culturais para que possa ser exercida. É uma construção e, portanto, necessita de atores que articulem a edificação que satisfaça aos interesses de ambos. A lembrança, quando evoca satisfação, faz com que a pessoa vivencie com consistência o seu momento de prazer. A percepção do indivíduo sobre a sua sexualidade está intimamente ligada a sua trajetória sexual e ao cenário construído. Para essas mulheres, o prazer no envelhecimento caracteriza-se sob diversas formas, já que a sexualidade depende de exercício e construção.

A sexualidade da mulher madura foi, por muito tempo, negada pelas normas articuladas e impostas pelo contexto social, pela igreja, pelo Estado e pelos vários paradigmas construídos, dentre eles, o da procriação como única função da sexualidade permitida.

Com o aumento da expectativa de vida, a nova população numericamente expressiva de mulheres na faixa do envelhecimento, propiciou uma pressão social significativa para mudar a visão do paradigma “procriação-genitalidade” na dimensão da sexualidade, valorizando, então, a percepção dessas mulheres que alcançaram a longevidade, com expectativas quanto a seus desejos e anseios.

Dentro deste contexto, fica claro que o envelhecimento é um processo e a sexualidade uma construção, na qual cada mulher insere suas experiências:

E9: “Ah! O meu marido, o meu marido foi homem coitadinho até uns [...] até uns oitenta e poucos anos se esforçava muito, né? Ele se esforçava muito pra me satisfazer e eu era o que eu até tinha pena de ver ele se esforçando pra poder me satisfazer. Eu acho que ele se esgotou demais. Ah [...] era muito [...] fogosa eu acho que a mulher negra, eu acho [...] ela é muito [...] tem essa sexualidade muito forte, muito firme, dá muito prazer para o homem era isso que eu sentia. Aquela coisa como quem vai terminar. Eu tinha uns setenta e tantos já”.

As entrevistas acima tiveram a construção da sexualidade em parceria com o cônjuge, buscando o prazer não só no ato sexual, mas na sensualidade do dia a dia,

“hipertrofiando” o desejo de ambos. O corpo registra os significados que atribuímos às nossas experiências vividas; recebe as marcas dos acontecimentos e estas influenciam em nossas percepções. Assim, quanto mais e melhor estimulado for o corpo no decorrer da vida, mais cronologicamente prolongada será a satisfação deste.

O carinho, o amor romântico e o companheirismo são construções que proporcionam satisfação tanto ao indivíduo quanto ao casal, de tal maneira que as dificuldades e as limitações passam despercebidas ou são pouco valorizadas. A parceria, a cumplicidade e o respeito formam uma “equipe vencedora”, que parece ser, na visão das entrevistadas, a fórmula para o envelhecimento conjugal satisfatório.

E6: “Ele era muito carinhoso e ao mesmo tempo ele era uma pessoa muito respeitadora. Apesar de que era “caboclo da maioba”, né? Ele era como um amigo, como um parceiro e quase um pai. Eu sentia prazer [...] assim, como a pessoa gosta, faz aquilo porque tá gostando, porque quer, sem forçar [...]. Às vezes terminava de ter relação ainda ficava assim com aquela vontade de fazer mais. Era assim [...] Aí, meu marido adoeceu, ele já não tinha mais prazer. Assim ficávamos então [...] alisando, passando a mão na cabeça, cheirando, beijando, aquele carinho sempre [...]”.

Bruns; Del-Masso (2007) esclarecem que o erotismo, para homens e mulheres, “é expressão de intimidade e desejo, indo muito além do sexo genitalizado”. Traduz-se na busca da realização psicológica. “É um construto simbólico cultural carregado de afeto, fantasias, desejos e está inserido no envelhecimento como em qualquer outra etapa da vida, embora nem sempre da mesma forma”.

Este é um dos momentos desta pesquisa que evidencia com mais clareza a proposta da sexualidade como construção e processo, como oportunidade para tornar mais acessível o caminho a dois. Resgata o direito à sexualidade do velho e implica poder pensar o amor em suas formas de transformação libidinal, ou seja, outras formas de amor que passam pela ternura, contatos físicos que erotizam o corpo, como o olhar, o toque, a voz. Redescobrimo assim as primeiras formas de amar do ser humano. “O velho não deixa de amar, mas reinventa formas amorosas” (SANTOS, 2003).

Com o envelhecimento, ocorre uma mudança nos papéis sociais das mulheres: a conquista do mercado de trabalho, a gerencia do domicílio, o cuidado do companheiro, o desprendimento do *gineceu*²⁰ e o espaço para a socialização com seus pares. Tornam-se menos dependentes da dimensão familiar e de sua identidade social. Talvez, em decorrência

²⁰ Gineceu: local reservado às mulheres na casa, na antiga Grécia.

desta “libertação”, muitas delas comecem a sentir aflorar sua sexualidade, uma vez que já não se sentem sob o jugo de sua finalidade procriativa, sobrando espaço, então, para o exercício da sua sexualidade.

E4: “Porque após os 60 comecei a sentir alguma coisa. Um dia eu senti essa maneira de como o sexo termina, aquela sensação [...] clima do queima, do prazer [...] [muito confuso mas bem relatado] ele começou a cortar a barba [...] imagino porque queria algo [...] teve momentos de eu sentir até primeiro do que ele [Referindo-se ao orgasmo nas relações], embora esporádico [...] [Mas sempre referindo que sentia porque tinha que sentir]”.

E4: “Agora já me alisa, porque só quer às vezes pra mim dizer B. meu amor, e nessa hora é que ele sente rápido [...]”.

A trajetória desta mulher marcada por anos de decepções, desilusões e falta de amor, ao atingir o patamar de sua vida, no qual o contexto espera que ela obtenha alívio da imposição sexual, surpreendentemente (talvez mais liberada de alguns jugos, talvez mais autônoma) passa a se interessar em exercitar sua sexualidade, conhecendo o prazer.

Neste contexto - a mulher e a sexualidade - ainda existe um grande complicador, que problematiza o exercício da sexualidade destas mulheres: as limitações do cônjuge por doenças crônicas degenerativas que impedem sua atuação sexual de forma satisfatória, porque ocorre o prolongamento da vida sexual mais marcado para as mulheres do que para os homens em consequência do fenômeno de “feminização” do envelhecimento, que contribui para redefinir o significado da sexualidade e das relações entre os sexos (VITIELLO, 1996).

E4: “Agora quando eu descobri um pouco esse prazer fica mais difícil porque ele já não tem a mesma potência e “está meio adoentado” e não consegue”.

E6: “A mudança que houve foi assim porque ele adoeceu, aí ele passou esses cinco anos doente, aí pronto. Só essa mudança, que já não tinha condições mesmo de ter relações comigo e eu tive que me conformar. Mas eu acho que eu ainda dava alguma coisa rs rs rs”.

As impossibilidades do cônjuge de viver a sexualidade plena com estas mulheres deixam-nas confusas em um dado momento, quando já auferiram tantas vitórias na construção de sua sexualidade. A partir, de então, vislumbra-se a possibilidade de “erotização” do carinho, aconchego, das carícias, dos contatos físicos mais frequentes. O amor romântico assume seu lugar e descaracteriza enfim o foco genital do relacionamento, dando uma dimensão muito maior para a edificação da sexualidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“No nosso caminho há sempre uma pedra, cabe a nós saltá-la ou esculpí-la!”. (Autor desconhecido)

Esta investigação permitiu conhecer a percepção das mulheres em relação ao processo de envelhecimento no que diz respeito a seu corpo e à sua sexualidade. Possibilitou identificar alguns aspectos culturais e subjetivos do envelhecimento feminino, reconhecê-lo como fenômeno biopsicossocial determinado por fatores históricos e sociais, a partir de ciências como a Gerontologia.

Com respaldo nas ciências biológicas e sociais, foi possível abordar alguns saberes que possibilitaram maior fundamentação e abrangência, uma vez que, através da pesquisa bibliográfica e de campo, foi possível entender o comportamento sexual das entrevistadas e atentar para as descrições detalhadas de valores e práticas deste segmento populacional.

Entendido o envelhecimento como um processo, e a velhice como uma etapa da vida, há de considerar-se a longevidade como um legado do Século XX e a qualificação e legitimação dela, o grande desafio do Século XXI, tornando-se imperioso os questionamentos que envolvem o bem-estar desses sujeitos que ultrapassaram esta barreira cronológica e reivindicam o reconhecimento de sua autonomia além da realização dos seus anseios.

Enfocando o tema central, motivo maior de inquietação, destaca-se a sexualidade como abordagem extremamente difícil, envolta em paradigmas, mitos e preconceitos que afastam o indivíduo da busca do conhecimento e do exercício pleno de suas atividades sensoriais.

Esta pesquisa demarcou dois grandes pilares para sua construção: o cenário e os atores sociais. Cenário - o envelhecimento em vários momentos de sua evolução e os atores sociais - as mulheres do grupo de convivência GEN. Dentro deste, um conjunto de ações individualizadas com características próprias que delinearam um perfil: *mulheres em momento de outono com matizes primaveris*.

A articulação do trabalho fluiu facilmente. O grande desafio foi à entrada neste cenário, no confronto com atrizes sociais às quais sempre foi proposto um discurso espontâneo e professoral, para torná-lo coloquial, com uma grande prioridade: *a escuta*.

Este processo, algumas vezes constrangedor; em outras, surpreendedor, e muitas vezes promotor de um auto-encontro, deixou bem evidente a grande dificuldade que estava

embutida na pretenciosa extroversão didática em abordar assuntos tão conhecidos, mas ainda tão carregados de paradigmas, mitos e preconceitos.

A percepção destas mulheres quanto ao envelhecimento, não difere muito do que diz a literatura, até porque são mulheres que freqüentam um grupo de convivência com visão voltada não só para o lúdico, mas também para a assistência biopsicossocial e educação continuada, embora, muitas vezes, baseada em verdades empíricas transmitidas de forma vertical dentro da família. Estas mulheres apesar de terem uma visão sobre o envelhecimento cheio de perdas e propício para as enfermidades, tentam vencer essas desvantagens buscando programas de integração e educação.

Elas viveram, em sua juventude, uma imagem da velhice representada por perdas sucessivas, repressão e interceptação de direitos, além de interdição de sonhos. Construíram percepções que hoje, com algum acesso ao saber, não só empírico, mas envolto em literaturas expostas em suas atividades de convivência, sentem vontade de desconstruir e têm muitas dificuldades para a reconstrução, partindo da perspectiva de que ainda existem muitos paradigmas a serem suplantados.

Em meio a este processo, surgem as inquietações sobre o corpo e a sexualidade no envelhecimento, envolta em muitos mitos e preconceitos, dentro de um contexto que preserva a estética e a novidade como ícones da valorização pessoal. Os resultados apontam que a percepção da corporalidade destas mulheres é construída com enfoque do que foram em um passado que lembrava as características da juventude. Resgatar este momento, mesmo no discurso, as faz sentir que participam do grupo seletivo de inclusão.

Embora algumas mulheres acreditem que estão satisfeitas com a sua visão do corpo, nota-se veladamente a busca ao passado, para respaldar o presente, nos quesitos beleza, funcionalidade e vitalidade, tão importantes para a manutenção do seu espaço.

Ao mesmo tempo, essas mulheres buscam programas que reforçam seus papéis sociais e a capacidade intelectual que aufere substrato para uma beleza menos efêmera

Algumas delas, carregam uma série de limitações que as incomodam, mas que não as impossibilitam de realizar suas ações, quando problematizaram em seus discursos, as alterações fisiológicas, concernentes ao envelhecimento, como o climatério. Embora outras considerem tais alterações, fatores que impossibilitam o exercício de sua sexualidade, pela própria trajetória de vida, repleta de preconceitos e desconhecimento.

As mulheres entrevistadas tiveram dificuldades em definir sexualidade e o ato sexual e diferenciá-los entre si. As transformações biopsicossociais, ocorridas no processo do envelhecimento, influenciaram no exercício de sua sexualidade, que também de forma bem

heterogênea, implicaram dificuldades para algumas e impedimento para outras no que se refere aos paradigmas que norteiam o contexto delas às suas crenças e expectativas e, principalmente, na construção de sua história com o cônjuge e na percepção da forma como é abordada.

Reafirma-se que o desejo é inerente a qualquer ser humano e pertence ao seu *cotidiano*, portanto permanece com este até a finitude. Isso é comprovado pelos resultados quando se discutiu a dinâmica da sexualidade no envelhecimento.

Algumas dessas mulheres percebem suas sensações quando citam experiências de auto-erotização, muitas vezes involuntárias, mas ainda assim bem sentidas, assim como experiências não tão convencionais que ajudaram muito na descoberta de sua sexualidade

Em geral, homens e mulheres têm seus papéis sociais construídos através de concepções de “certo e errado”, “permitido e proibido”, principalmente quando se trata da sexualidade submetida a normas, regras e valores. Mesmo assim, embora exista no senso comum, a idéia de que a mulher idosa não tem desejo e nem vida sexual ativa, as falas das entrevistadas mostram que as situações vivenciadas nesta fase da vida reproduzem as mesmas possibilidades que acontecem ao longo de sua existência.

Seja na adolescência, na maturidade ou na velhice, as mulheres têm desejos e vivenciam suas fantasias ou são submetidas ao desejo do outro e se sentem violentadas ou são submissas. Simplesmente aceitam. Muitas envelheceram como viveram. Algumas mulheres, na velhice, descobrem um novo caminho e ousam procurar novas formas de realização.

E necessário que os profissionais de saúde busquem conhecer de uma forma mais ampla a sexualidade na velhice feminina, favorecidos por novas descobertas e novos meios que visem melhorar a qualidade de vida no envelhecimento, e que, principalmente, permita conhecer as percepções e expectativas, inseridas no contexto de vida dessas mulheres.

A partir dos resultados obtidos nas várias etapas do trabalho, foi possível constatar, que a percepção da sexualidade em mulheres que envelheceram é construída a partir das primeiras experiências sociais, da forma como elas percebem seu corpo, de como crêem que ele interfere no exercício da sua sexualidade e como a cronologia não se torna fator de impedimento se houver autoconhecimento e promoção do prazer.

A busca de conhecimentos para melhor entendimento de suas ânsias, expectativas e alterações biopsicossociais ocorridas no período do envelhecimento são importantes para a articulação de estratégias, que amenizem os problemas inerentes nesta fase da vida e, principalmente para a constatação de que a sexualidade é um processo de construção e como tal precisa ser exercida, vivenciada e apreendida.

A complexidade do assunto em estudo aponta que os temas identificados neste trabalho não se esgotaram neste momento científico, mas provocaram uma sensação de continuidade, uma vez que o conhecimento é construído em espaço de horizontes largos. Sempre será necessário complementar e acrescentar algo para que a obra forme sentido.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H.N. **Estudo da vida sexual do brasileiro**. São Paulo: Ninho Moraes, 2004.

_____.; FONSECA, A; BAGNOLI, V. Perfil sexual da mulher no climatério. **Revista Ginecologia & Obstetricia**, v.8, n.1, p. 37-39. 1997.

ABRAS, R.; SANCHES, N. O idoso e a família. In: MORAES, S. C. A. de et al. **Sexualidade humana**. São Paulo: Revinter, 1999.

ARANHA, M.L.A.; MARTINS, M.H.P. **Filosofando**: introdução a filosofia. 10. ed. São Paulo: Moderna, 1993.

ARAUJO, E. A arte da sedução: sexualidade feminina na colônia. In: DEL PRIORE, M.; BASSENEZI, C. (org.). **Histórias das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2007.

ARRUDA, M.L.A. **Filosofando**. São Paulo: Moderna, 2003.

ARIÈS, Phillip. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.

BASSENEZI, C. Mulheres dos anos dourados. In: DEL PRIORE, M.; BASSENEZI, C. (org). **Histórias das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2007.

BEAUVOIR, S. **O Segundo sexo**: a experiência vivida. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

_____. **A Velhice**: as relações com o mundo. 3. ed. Tradução de Heloysa de Lima Dantas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

BELKIS, T.V.; MYSASHIRO,R.T. **Menopausa e imaginário**: o discurso das mulheres com outra voz. 2006. Monografia (Programa Cultura Comunicação y Transformaciones Sociales CIPOST,FaCES,Universidad Central de Venezuela . Caracas, Venezuela, 2006. Disponível em: <<http://www.globalcult.org.ve/monografias.htm>>. Acesso em: 20 maio. 2007.

BÍBLIA. Português. 1993. **A Bíblia Sagrada**. Traduzida em português por Frei João José Pereira. São Paulo: Ave Maria, 1993.

BOURDIEU, Pierre. **O Poder simbólico**. Lisboa: Difel; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

_____. **A Dominação masculina.** Tradução de Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade.** Rio de Janeiro: FGV, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996.

BRITO MOTTA, A. Britto. Visão antropológica do envelhecimento. In: FREITAS, E.V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

_____. Envelhecimento e sentimento do corpo. In: MINAYO, M.C. S.; COIMBRA JR., C. E.A. **Antropologia, saúde e envelhecimento.** 20. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

BRUNS, M.A.T.; DEL-MASSO, M.C.S. **Envelhecimento humano:** diferentes perspectivas. Campinas, SP: Alínea, 2007.

BUSSE, E.W.; BLASER, B.G. **Psiquiatria geriátrica.** São Paulo: Artemed, 1999.

BUTLER, R.N.; MYRNA, I.L. **Sexo e amor na terceira idade.** São Paulo: Summus, 1985.

CAMARANO, A.A.; KANSOS, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro?. In: _____. **Os novos idosos brasileiros:** muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

_____. Envelhecimento da população brasileira: contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALEO NETTO, M. **Geriatria:** fundamentos clínicos e terapêuticos. São Paulo: Atheneu, 1994.

CASTRO, O. P. Vivendo em seu corpo: uma questão de consciência e de criatividade. In: _____. (org.). **Envelhecer:** revisitando o corpo. Sapucaia do Sul: Notadez, 2004.

CHAUI, Marilena. **Repressão sexual:** essa nossa (des)conhecida. 12. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

CUNHA, A.G. da. **Dicionário etimológico da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996

DEBERT, G.G. **A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas.** Disponível em: <<http://www.anpocs.org.br/portal/publicações>>. Acesso em: 21 abr. 2007.

_____. **A reinvenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: FAPESP, 2004.

_____. **A Reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp, 1999.

_____. Gênero e envelhecimento. **Revista de Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v.2, n. 3, 1994.

DE LORENZI. **Gênero, corpo e sexualidade**. Petrópolis: Vozes, 2006.

EISENSTADT, S.N. **De geração a geração**. São Paulo: Perspectiva, 1976.

ELIAS, N. **O processo civilizador**: uma história dos costumes. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

FIBGE. **Pesquisa domiciliar por amostra domiciliar**. Rio de Janeiro: FIBGE, 1981.

FRAIMAN, A.P. **Sexo e afeto na terceira idade**. São Paulo: Galeano, 1994.

FREITAS, E.V. de et al. Envelhecimento e avaliação ampla. In: _____. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FREUD, S. **Teoria sexual y otros ensayos**. Porto Alegre: Americana, 1943.

FREYRE, G. Casa Grande & Senzala. Editora Record, Rio de Janeiro, 34ª Ed. 1998.

FOCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade do saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **História da sexualidade III**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

_____. **A microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

GITTINS, D. **The family in question 1993**: changing householdse familiar ideologies. Londres: Macmillan, 1993.

GOLDANI, A.M. **Women's transitions**: te intersection of female life course, family and demographic transition in the twentieth century Brazil. 1989. Tese (Doutorado) - Universidade do Texas, Austin, 1989.

HAZAN, H. **Old age**: constructions and desconstructions .Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

HEILBORN, M. L. **Sexualidade**: o olhar das ciências sociais. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

_____. **Sexualidade, família e ethos religioso**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

IACUB, R. **Erótica e velhice**: perspectivas do Ocidente. São Paulo: Vetor, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais 2002**. Rio de Janeiro: IBGE, 2003b.

KALACHE, A.; KICKBUSCHI. A global strategy for healthy ageing. **World Health**, v.4, p.4-5, jul./ago. 1997.

_____. VERAS, R.P.; RAMOS, L.R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Rev. Saúde Pública**, v.21, n.3, p. 200 - 210. 1987.

LANDERDAHL, M, C. Mulher climatérica: uma abordagem necessária ao nível de atenção básica. **Nursing**, n. 47, p. 20-25, 2002.

LENOIR, R Objeto sociológico e problema social. In: CHAMPAGNE, P. et al. **Iniciação à prática sociológica** Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

LIANZA, S. **Medicina de reabilitação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LINS DE BARROS, M.M. (org). **Velhice ou terceira idade?**: estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

LOPES, G.; MAIA, M. **Sexualidade e envelhecimento**: envelhe... sendo com sexo. São Paulo: Saraiva, 1994.

LOURO, L.G. (org.). **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

LOYOLA, M. A. **A sexualidade nas ciências humanas**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

MASTER, W.H.; JOHNSON, V.E.A. **O relacionamento amoroso**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

_____. _____. **A resposta sexual humana**. São Paulo: Rocca, 1984.

MASTROROCCO, D. **Conceituação do Climatério sob a Visão da Medicina Ocidental**. 2001.– Instituto Brasileiro de Ensino Homeopático- IBEHE. São Paulo. Disponível em: <http://WebMedicos.com.br>. Acesso em: 25 fev. 2005.

MEDEIROS, M.S.F. Imagens, percepções e significados do corpo nas classes populares, sociedade e estado. **Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 19, n.2, p.409 - 439, jul./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 23 jul. 2008

MELO FILHO, J. Sexualidade e família. In: MORAES, de S.C.A et al. **Sexualidade humana**. São Paulo: Revinter, 1999.

MERCADANTE, E.F. O papel do trabalho na construção da masculinidade In: CÔRTE, B.; MERCADANTE, E. F. (org.) **Masculinidades e velhices**. São Paulo: Vetor, 2006.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MEYER, E. Corpo, gênero e sexualidade: discussões. **Rev. Estudos feministas**, Santa Catarina, v.13, jan./apr. 2005. Disponível em: <site>. Acesso em: 20 jul. 2007.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe**. Tradução de Jose de Sousa e Mello Werneck. São Paulo: ALEPH, 1999.

MINAYO, C. S.; COIMBRA, C.E.A. **Antropologia saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MINAYO, C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, ABRASCO, 1992.

MINAYO, C.S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MORAES, M. L.Q. Família e feminismo. **Caderno de Pesquisa**. São Paulo, SP, v.37, p.44-51. 1981.

MURARO, R.M. A Repressão dos valores femininos no mundo e na igreja pontos para uma reflexão teológica. In: RIBEIRO, H. et al. **Mulher e dignidade dos mitos à libertação**. São Paulo: Paulinos, 1989.

_____. **A Sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe social no Brasil**. 5. ed. Rio de Janeiro: Rosas do Tempo, 1996.

NERI, A.L. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papyrus, 1993.

_____. **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas, São Paulo: Alínea, 2003. (Coleção Velhice e Sociedade).

NEVES, E.M. **Antropologia e ciência: uma etnografia do fazer científico na era do risco**. São Luís: EDUFMA, 2008.

ONU. Primeira Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre envelhecimento. Viena, 1982

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promocion de la salud sexual: recomendaciones para la acción.** 2004.

_____. **The global burden of disease.** 1996. (Mimeografado)

PAPALÉO, M. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E.V. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

_____.; CARVALHO FILHO, E. **Geriatria: fundamentos clínicos e terapêuticos.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

PASCHOAL, S. M. P. Envelhecimento na perspectiva de gênero. In: CÔRTE, B.; MERCADANTE, E. F.; ARCURI, I.G. (org.). **Masculin(idade) e velhices: entre um bom e mal envelhecer.** São Paulo: Vetor, 2006.

PEDRO, O. A. et al. Síndrome do climatério. **Revista de Saúde Pública,** v. 37, n. 6, p.735-42, 2003.

PEIXOTO, C. Entre os estigmas e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade? In: BARROS, L. M. M. (org). **Velhice ou terceira idade?: estudos antropológicos sobre identidade, memória e política.** 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

RAMOS, L.R . Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residente em centro urbano: projeto epidioso, SãoPaulo. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p.793 -797, jun. 2003.

ROBINSON, Paul. **Ensaio sobre Ellis, Kinsey, Master&Jonson: a modernização do sexo.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977.

RODRIGUES, J.C. **O Corpo na história.** Rio de Janeiro: FioCruz, 1999.

SANTOS, S. S. **Sexualidade e amor na velhice: uma abordagem de análise do discurso** Porto Alegre: Sulina, 2003.

SANT'ANNA, M.J.G. Unati, a velhice que se aprende na escola: um perfil de seus usuários. In: VERAS, R. P. (org) **Terceira idade: desafios para o terceiro milênio.** Rio de Janeiro: Dumará, 1997.

SALZEDAS, P.L. **Sexualidade feminina**: a temporalidade e a singularidade da mulher no climatério. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Ribeirão Preto, FFCLRP-USP, 2001.

_____.; BRUNS, M.A. O corpo em transformação: a silenciosa passagem pelo tempo In: BRUNS, M.A.; DEL-MASSO, M. C. S. (org). **Envelhecimento humano**: diferentes perspectivas. Campinas, SP: Alínea, 2007.

SERRA, J. N. **“Eu não tenho mais querer”**: a violência simbólica contra os idosos. 2005. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Universidade Federal do Maranhão, 2005.

SOUSA, S.M.N **Mulheres em movimento**: memória da participação das mulheres nos movimentos pelas transformações das relações de gênero nos anos. 1970 a 1980. São Luís, MA: EDUFMA, 2007.

TELES, F.L. Mulher, mulheres. In: DEL PRIORE, M.; BASSENEZI, C. **Histórias das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2007

TONIETTE, Marcelo A. Sexualidade ...ou sexualidades? **Boletim Informativo CEPCoS – Centro de Estudos e Pesquisas em Comportamento e Sexualidade**, São Paulo, ano X, n.3, p.1, mar. Editora Vera Lucia Vaccari, 2004.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cad. Saúde Pública** vol. 19 n° 3 Rio de Janeiro, June, 2003.

VANCE, C.A. Antropologia redescobre a sexualidade. **PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva**, v.5, n.1, 1995.

VERAS, R.P. **A survey of the health of elderly people in Rio de Janeiro, Brazil**. 1992. Tese (Doutorado) - Guy's Hospital, Universidade de Londres, 1992. (Mimeografado)

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, UERJ, 1994.

_____. **Terceira idade**: alternativas para uma sociedade em transição. Rio de Janeiro: Relume Dumará, UERJ, UnATI ,1999.

_____. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de instrumentos de detecção precoce de previsibilidade de agravos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 705 -715, jun. 2003.

_____. Envelhecimento humano: ações de promoção à saúde e prevenção de doença: In: FREITAS, V.E. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

VICTORA, C.; KNAUTH, D.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema.** Porto Alegre, RS: Toma, 2000.

VIEIRA, P. F. Aspectos sócio-culturais da sexualidade na terceira idade. In: **VITIELLO, N.; SBRASH. Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 7, n. 1. jan./ jun. 1996.

VIEIRA, S. HOSSNE, W.S. **Metodologia científica para a área de saúde.** Rio de Janeiro: Campus, 2001.

VITIELLO, N. Da força e fragilidade do sexo. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 7, n.1, jan./jun. 1996.

WEEKS, J. O corpo e a sexualidade: In: LOURO, G. (org.) **O corpo educado: pedagogias da sexualidade.** 2. ed. Belo Horizonte: Autentica, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE DA MULHER, DA ADOLESCENTE
E DA CRIANÇA**SEXUALIDADE NO CLIMATÉRIO E PÓS-CLIMATÉRIO****Termo de consentimento livre esclarecido**

Este trabalho tem por objetivo identificar problemas de origem fisiológica e psicosociocultural que interfiram na performance da sexualidade na mulher climatérica assim como sua relação consigo e com o parceiro em todos os níveis, faixa etária, nível de escolaridade, ocupação e a influência das medicações e associação destas.

A proposta do nosso estudo consiste em entrevistar as pacientes do ambulatório de geriatria do hospital Dr. Carlos Macieira e coletar os dados necessários para a referida análise. Deixando claro que somente no final do trabalho é que poderemos obter informações sobre o grau de satisfação sexual que a mulher experimenta na fase climatérica.

Em qualquer momento durante o período da pesquisa, o paciente terá acesso a profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. A principal investigadora será a Dra. Maria Zali Borges Sousa San Lucas, que poderá ser encontrada no ambiente do hospital Dr Carlos Macieira. Se o paciente tiver alguma dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa entrar em contacto com o Comitê de Ética em Pesquisa (C.E.P), Rua Barão de Itapari nº 227, Centro.

É garantida a liberdade de deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento nesta instituição. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgada a identificação de nenhum paciente. A paciente terá o direito de ser mantida atualizada sobre os resultados parciais da pesquisa. Este trabalho será realizado com recursos próprios do autor, não tendo apoio de nenhuma instituição de pesquisa. Também não há pagamento por sua participação. A pesquisadora utilizará os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "sexualidade no pos climatério".

Eu discuti com a Dra Maria Zali B.S. San Lucas sobre minha decisão em participar nesse estudo. Entendi quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade, de esclarecimento permanentes e que a minha participação não tem despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo sabendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante sem penalidades ou prejuízos ou perdas de qualquer benefício que possa ter adquirido com meu atendimento neste serviço.

Assinatura da paciente

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre esclarecido deste paciente ou representante legal para participação neste estudo.

Assinatura do pesquisador

São Luís, ____ de _____ de 2004

ANEXO

ANEXO A – Parecer Consubstanciado



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
COMITÊ ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO

Parecer Nº. **163/05**
 Pesquisador (a) Responsável: **Ednalva Maciel Neves**
 Equipe executora: **Maria Zali Borges Sousa San Lucas**
 Tipo de Pesquisa: **Mestrado.**
 Registro do CEP: **092/05** Processo Nº. **33104-596/2005**
 Instituição onde será desenvolvido: **Hospital Dr. Carlos Macieira**
 Grupo: **III**
 Situação: **APROVADO**

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão analisou na sessão do dia **15.08.2005** o processo Nº. **33104-596/2005**, referente ao projeto de pesquisa: “**Sexualidade no pós-climatério: percepções e expectativas**”, tendo como pesquisadora responsável **Ednalva Maciel Neves**, cujo objetivo é “**Exercício da sexualidade no climatério**”.

Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta, a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como **APROVADO**, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Solicita-se à pesquisadora o envio a este CEP, de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final gravado em CD-ROM.

São Luis, **15 de agosto de 2005.**


Wildoberto Batista Gurgel
 Coordenador do CEP-HUUFMA

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)